

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N° —

12

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 3 Novembre 1909, à 1 heure

PAR

Paul COUTON

Ancien externe des hôpitaux de Paris
Ancien interne de l'Hôpital départemental de la Seine
Médaille de bronze de l'Assistance publique
Médaille d'honneur des épidémies

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement chirurgical de l'Ulcère variqueux

Président : M. RECLUS, professeur

*Juges : { MM. PINARD, professeur
SEGOND, professeur
COUVELAIRE, agrégé*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1909

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
• in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 3 Novembre 1909, à 1 heure

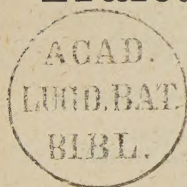
PAR

Paul COUTON

Ancien externe des hôpitaux de Paris
 Ancien interne de l'Hôpital départemental de la Seine
 Médaille de bronze de l'Assistance publique
 Médaille d'honneur des épidémies.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

Traitement chirurgical**de l'Ulcère variqueux***Président : M. RECLUS, professeur*

Juges : { MM. PINARD, professeur
 SEGOND, professeur
 COUVELAIRE, agrégé

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
 JULES ROUSSET

1, Rue Casimir-Delavigne, 1

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISAUD
Pathologie chirurgicale	DEJERINE
Anatomie pathologique	LANNELONGUE
Histologie	PIERRE MARIE
Opérations et appareils	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN
Thérapeutique	POUCHET
Hygiène	GILBERT
Médecine légale	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée	CHAUFFARD
	ROGER
Clinique médicale	HAYEM
	DIEULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BAILLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
	DELBET
Clinique chirurgicale	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
	PINARD
Clinique d'accouchements	BAR
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOPPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en-
dant leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE ET
PREMIER MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

Membre de l'Académie de Médecine

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR BARIÉ

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J.-L. FAURE

MONSIEUR LE DOCTEUR DE BEURMANN

MONSIEUR LE DOCTEUR GAILLARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE DELBET

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALBARRAN

MONSIEUR LE DOCTEUR CHAMPETIER DE RIBES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MARFAN

MONSIEUR LE DOCTEUR E. REYMOND

A MES AUTRES MAÎTRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MAUCLAIRE, MES-
SIEURS LES DOCTEURS BAUDET, MICHON, SERGENT,
LAUGIER.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
Traitement chirurgical de l'Ulcère variqueux

INTRODUCTION

« De tous les maux qui désolent l'humanité, l'ulcère de jambe est sans contredit l'un des plus fréquents et aussi l'un des plus fâcheux, parce qu'il atteint principalement la classe inférieure de la société. »

PH. BOYER

Durant une année d'externat, faite à Saint-Louis, dans le service du Dr de BEURMANN, nous avons été frappé du nombre considérable de malades atteints d'ulcères variqueux qui occupaient des lits durant cinq, six mois de l'année et qui, bien souvent, étaient renvoyés ou sortaient imparfaitement guéris. Ils constituaient plus de la moitié des malades hommes. Leur guérison — lorsqu'ils avaient la patience de l'attendre — n'était d'ailleurs la plupart du

temps que de courte durée. Trois ou quatre mois après leur sortie, ils nous revenaient avec des plaies énormes, infectées, et nous suppliaient de vouloir bien les reprendre. Aucun hôpital ne voulait d'eux — ils immobilisaient des lits trop longtemps — tout travail leur était impossible et, bien souvent, à Saint-Louis même, faute de place, leur admission était refusée.

Au cours des années d'internat que nous venons d'accomplir à la Maison Départementale de la Seine, les résultats heureux obtenus sur les ulcères variqueux par certains traitements chirurgicaux nous ont poussé à entreprendre cette étude. Tous ces procédés thérapeutiques sont bien connus depuis longtemps et ont suggéré bien des travaux : mais nous voudrions essayer de dégager quelques conclusions intéressantes des nombreuses observations que nous avons pu recueillir. Ces observations, au nombre d'une centaine, proviennent toutes du service du D^r REYMOND, dont nous avons eu l'honneur d'être l'interne. La plupart des malades, dont il est question, ont été opérés par nos collègues ou par nous-même. Beaucoup ont été revus, deux, trois, quatre et cinq ans après l'intervention. Dans les recherches que nous avons faites nous n'avons pu retrouver que quelques observations de malades atteints d'ulcères variqueux, opérés et revus après un laps de temps suffisant pour assurer un résultat encourageant.

Nous aurons surtout en vue l'opération de MORESCHI, modifiée par MARIANI et par notre vénéré maître M. le professeur RECLUS ; nous voudrions essayer de prouver que cette méthode, qui nous a donné de bons résultats, ne

peut suffire toute seule à tous les cas et qu'il est nécessaire, chez certains malades, de lui associer une opération complémentaire ; cependant la classification complète des ulcères de jambe, leur pathogénie encore obscure en beaucoup de points, le nombre et l'infidélité des traitements chirurgicaux proposés, rendent la tâche ingrate ; aussi nous sera-t-il difficile de tirer des faits connus et des observations que nous apportons des notions thérapeutiques extrêmement précises.

Nous tenons à remercier ici nos maîtres, qui ont bien voulu nous aider de leurs conseils et de leur expérience : MM. les professeurs RECLUS, DELBET, M. le professeur agrégé MAUCLAIRE, M. le D^r E. REYMOND, qui nous a conseillé l'étude de ce travail, et que nous tenons à remercier tout particulièrement pour sa grande bienveillance et pour l'initiative si large qu'il nous a laissée dans son service durant nos années d'internat.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les traitements les plus bizarres, suggérés tantôt par des théories des plus étranges, tantôt par l'empirisme le plus aveugle, ont été employés contre l'ulcère variqueux. Depuis longtemps déjà, en face des résultats souvent peu durables, toujours longs à se produire, que donnent l'immobilité et les pansements, si variés soient-ils, l'attention des chirurgiens avait été attirée vers ces malades porteurs de plaies atones, sanieuses, sans tendances naturelles à la guérison.

Les premiers traitements sanglants furent dirigés contre les varices plutôt que contre les ulcères.

PLUTARQUE nous rapporte l'opération, que fit subir à MARIUS atteint de varices, un chirurgien romain dont le nom ne nous est pas resté ; le patient ne put d'ailleurs supporter la douleur d'une opération prolongée et l'intervention ne porta que sur la saphène gauche.

AMBROISE PARÉ en 1560 employait des cautères, qui « rongeaient et coupaient les veines variqueuses qui se retiraient en haut et en bas », méthode très douloureuse, infidèle, mais qui avait l'avantage de fournir moins de mortalité que la ligature de la saphène pratiquée par ce chirurgien au-dessus du genou, opération dont il dit cependant

avoir retiré « bonne et heureuse issue ». En cas d'ulcère calleux il recommande la scarification des bords de la plaie.

Plus tard DIONIS décrit d'une façon précise l'opération telle qu'on la concevait à cette époque : section entre deux ligatures de la saphène interne.

J.-L. PETIT, DUPUYTREN, LISFRANC, VELPEAU se montrent partisans de l'extirpation des paquets variqueux, mais LISFRANC perd trois opérés sur cinq d'infection suraiguë. DUPUYTREN redoute la phlébite, VELPEAU et NÉLATON abandonnent ce procédé.

Dès lors on se contente d'opérations plus locales, plus limitées et SAPPEY, dans sa thèse d'agrégation de 1847 (1), conseille « d'abraser ou de sectionner les tissus exubérants à la surface des ulcères » et de sectionner au bistouri les callosités péri-ulcéreuses pour favoriser « le dégagement des bords de l'ulcère » et modifier sa vitalité.

En janvier 1853 un chirurgien anglais, GAY (2), de Royal Free Hospital, fait une incision de deux pouces et demi près des bords d'un ulcère variqueux à travers la peau saine, suivant l'axe de la jambe et obtient une guérison rapide en quinze jours.

En 1855 FABRE propose des incisions péri-ulcéreuses, et DOLBEAU, en 1862, préconise l'incision unique circonférentielle péri-ulcéreuse ou circonvallation. NUSSBAUM en 1873 emploie et généralise cette méthode en Allemagne, tandis que HOGDEN environne l'ulcère de petites incisions en arcs

1. *De l'ulcération et des ulcères*. Thèse de Paris, 1847.

2. *The Lancet*, 1853, p. 450.

de cercle, dont l'ensemble offre assez l'aspect d'un diagramme de fleur.

C'est alors qu'apparaît la méthode antiseptique qui va bouleverser la chirurgie.

Dès 1875 J.-L. CHAMPIONNIÈRE lie et pratique des ablations de veines variqueuses. MADELUNG, de Rostock, en 1884, au XIII^e Congrès des chirurgiens allemands publie le résultat de l'extirpation des varices circoïdes et explique son procédé.

TRENDELENBURG en 1885 préconise la section de la saphène interne entre deux ligatures à la limite du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs de la cuisse, puis en 1895 modifie son procédé et place trois ligatures sur le tronc de la saphène, du genou à son embouchure.

FÉLIZET, BERGER, GÉRARD-MARCHANT en France se rangent au procédé de circonvallation préconisé par DOLBEAU. SCHWARTZ, en 1888, lie ou résèque la saphène en un seul point au-dessus du condyle interne, RÉMY (1), en 1892, préconise la résection de paquets variqueux. Beaucoup de chirurgiens associent à ces différentes interventions ou pratiquent seules des greffes, soit selon la méthode d'Ollier-Thiersch, soit selon la méthode italienne.

MORESCHI décrit en 1894 (2) son procédé d'opération : incision circulaire des tissus sus-aponévrotiques au-dessus et au-dessous de l'ulcère. Une année après DELAGÉNIÈRE préconise la dissociation fasciculaire du tronc du nerf sciatique et en 1899 CHIPAULT publie d'excellents résultats

1. *Congrès français de chirurgie*, 1892.

2. *Riforma medica*, n° 273, p. 567-571.

obtenus par l'élongation des nerfs sciatiques poplitée externe et interne.

VALLIS en 1898 à la Société clinique de Londres indique son procédé, il fait deux incisions longitudinales, l'une en dehors, l'autre en dedans de l'ulcère jusqu'au périoste, détache le fond de l'ulcère de la face profonde et suture les incisions.

Les résections de la saphène interne se multiplient à cette époque. TERRIER et ses élèves, GOSSET, REYMOND, ALGLAVE font des ablations étendues de saphène. SCHWARTZ préconise la ligature étagée mais présente à la Société de Chirurgie un malade à qui il a enlevé la totalité de la saphène interne.

MARIANI, en 1900 (1), modifiant le procédé de MORESCHI, fait une seule incision sus-ulcéreuse, en plein mollet et RECLUS préconise l'incision circulaire des tissus superficiels de la jambe au niveau de la jarretière. VINCE (2), de Bruxelles, à cette époque, signale que le sang qui passe de la fémorale dans la saphène peut causer des troubles nutritifs nouveaux, malgré l'opération de MARIANI, et il complète son procédé par la ligature de la saphène interne au niveau de sa crosse.

MAUCLAIRE dans une clinique faite le 20 août 1901 à Necker (3) propose l'incision sinueuse en guirlande, au niveau du mollet, une triple ligature de la saphène et la circonvalation de l'ulcère.

En 1903, BRAULT (4) propose une incision des tissus

1. *Gazetta degli ospedali*, novembre 1900, p. 1481.

2. *Annales de la Société belge de Chirurgie*, 1900.

3. *Journal Association médicale mutuelle*, décembre 1901.

4. *Bull. et mém. Soc. Chirurgie*. Paris, juin 1903.

superficiels du mollet en fer à cheval postéro-interne, tandis que WENZEL, en 1904, préconise l'incision circulaire des tissus superficiels au niveau de la cuisse.

Enfin PIERRE DELBET (1), en 1906, présente à l'Académie de Médecine six malades porteurs de varices et quelques-uns d'ulcères variqueux auxquels il a fait une anastomose saphéno-fémorale. Cette opération, faite dans le but d'améliorer les varices, a eu un excellent effet sur les ulcères variqueux qui sont guéris.

1, *Séance Académie Médecine*, 18 décembre 1906.

CHAPITRE II

ANATOMIE DES VEINES SUPERFICIELLES DE LA JAMBE

L'anatomie des veines superficielles du membre inférieur est chose bien connue ; cependant il nous paraît utile de rappeler quelques points particuliers de la circulation veineuse de la jambe ; il sera plus facile ainsi de suivre l'exposé des théories pathogéniques d'où découlent la plupart des traitements chirurgicaux.

Nées au niveau du pied, les veines superficielles du membre inférieur aboutissent à deux troncs qui, anastomosés dans leur trajet avec les veines profondes, arrivent en fin de compte à celles-ci, la saphène externe à la veine poplitée, la saphène interne à la fémorale.

Les **veines marginales**, situées des deux côtés du pied, drainent le sang de la face dorsale et de la face plantaire de cet organe, où un riche réseau veineux constitue ce que Lejars (1) a appelé la semelle veineuse. De ces deux veines partent deux vaisseaux verticalement ascendants : ce sont les saphènes.

La saphène interne naît au niveau du bord interne à

1. *Archives de Physiologie*, 1890.

la partie postérieure du pied. Elle passe en avant de la malléole, longe ensuite successivement la face interne de la jambe, le côté interne du genou et la face antéro-interne de la cuisse, jusqu'à 3 ou 4 centimètres au-dessous de l'arcade fémorale ; là elle s'infléchit en avant, perfore l'aponévrose en décrivant une courbe à concavité inférieure et vient s'ouvrir à la partie antéro-interne de la veine fémorale. Elle chemine dans le tissu cellulaire sous cutané jusqu'au niveau de sa crosse. Ses rapports précis sont inconstants ; elle peut d'ailleurs être dédoublée, quelquefois même triplée ; la plupart du temps, elle est accompagnée par une veine moins importante, mais assez constante, la saphène minor.

La saphène externe naît en arrière de la malléole externe, longe le côté externe du tendon d'Achille, puis devient rapidement sous-aponévrotique, se place dans le sillon longitudinal des deux jumeaux, et à la partie moyenne du creux poplitée, s'infléchit en avant pour venir s'ouvrir à la partie postérieure de la veine poplitée. Elle est accompagnée dans tout son trajet par le nerf saphène externe. M. LE DENTU (1) a décrit une veine qui, sous le nom de canal veineux externe, prendrait naissance au niveau des veines du pied, suivrait, sur la partie externe de la jambe, le nerf musculo-cutané et se jetterait dans le cercle veineux du genou.

Les deux saphènes reçoivent des affluents transversaux

1. *Recherches sur la circulation veineuse du pied et de la jambe.* Thèse de Paris, 1867.

venant de la jambe et de la cuisse et sont anastomosées entre elles à la partie supérieure de la jambe par le canal anastomotique supérieur, à la partie inférieure par une anastomose de moindre importance.

Des **anastomoses** autrement importantes, les veines communicantes qui partent plutôt des affluents que des troncs principaux, les unissent aux veines profondes : les unes sont *directes*, c'est-à-dire vont se jeter dans les gros troncs veineux profonds, les autres sont *intra-musculaires*, c'est-à-dire s'engagent dans l'épaisseur des muscles pour s'anastomoser avec des rameaux veineux accompagnant la branche artérielle du muscle, beaucoup sont *mixtes*. Quelle que soit leur terminaison, leur mode de pénétration est toujours la même : la veine se coude brusquement et s'engage dans un orifice aponévrotique, quelquefois épaissi par une bandelette semi-circulaire semblable au repli falciforme du fascia cribriformis. Le schéma suivant montrera mieux qu'une description leur nombre, leur importance et leur trajet.

Des **valvules** sont échelonnées le long de la lumière interne de la plupart de ces vaisseaux. En sont seules dépourvues les veines très petites et celles qui sont obliques ou horizontales. Toutes les communicantes au contraire en sont abondamment pourvues. La saphène externe en possède environ 8 à 15 depuis son origine jusqu'à sa terminaison. La saphène interne est, elle aussi, très riche. D'après KLOTZ (1) elle en posséderait une quinzaine en

1. *Archives für Anatomie und Physiologie*, 1887.

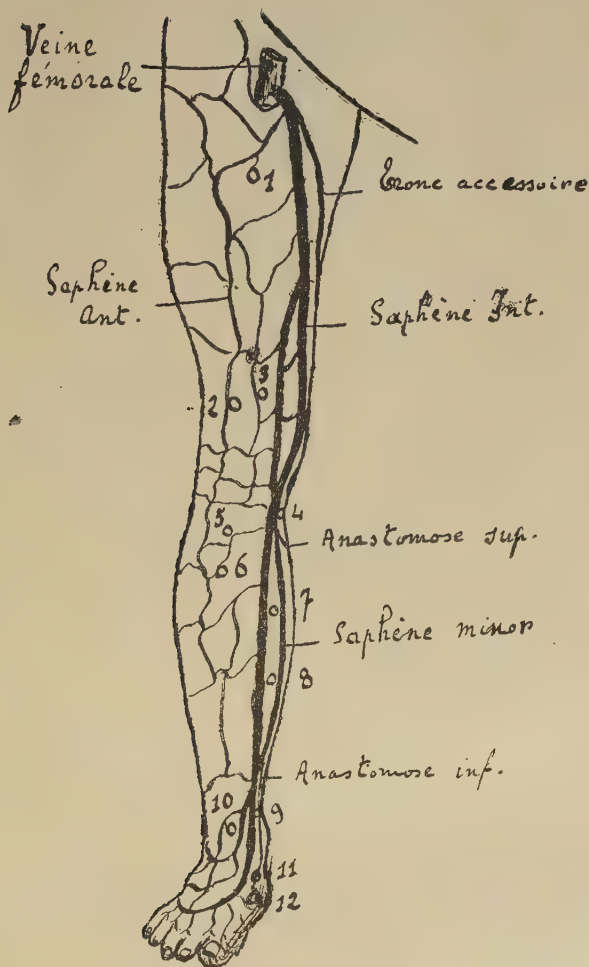
moyenne; d'après M. RÉMY (1), 5 à la cuisse et 4 à la jambe. Le nombre en est d'ailleurs très variable d'après les individus et beaucoup s'atrophieraient avec l'âge.

Une valvule ostiale existe de plus à chaque embouchure de vaisseau superficiel dans les veines profondes.

La direction de ces différentes valvules est importante à connaître. Dans les troncs verticaux, elles sont toutes centripètes et s'opposent au reflux du sang de haut en bas; à la jambe de même, elles sont toutes tournées vers la profondeur du membre, tandis qu'au pied elles sont centrifuges et dirigent le sang de la profondeur du pied vers la face dorsale.

Il y a donc là, au tiers inférieur de la jambe, une région où à la pression sanguine venant d'en bas s'ajoute, dès que les valvules sont forcées, la pression sanguine venant d'en haut; la peau est par conséquent dans de mauvaises conditions de vitalité et de résistance et offre un terrain très favorable au développement d'un ulcère variqueux. L'anatomie nous explique ainsi une des causes de la fréquence des ulcérations en cette région.

1. *Traité des varices*, 1901.



1. Communicante intermusculaire à travers le vaste int. avec la v. fémorale.
2. 3. Communicantes directes avec le réseau veineux articulaire.
4. 5. 6. 7. Communicantes int. musc. avec : les v. tibiales post. et péronières.
8. 9. 10. Communicantes directes avec les v. tibiales post.
11. 12. Communicante ind. avec les v. tibiales post. v. péronières.

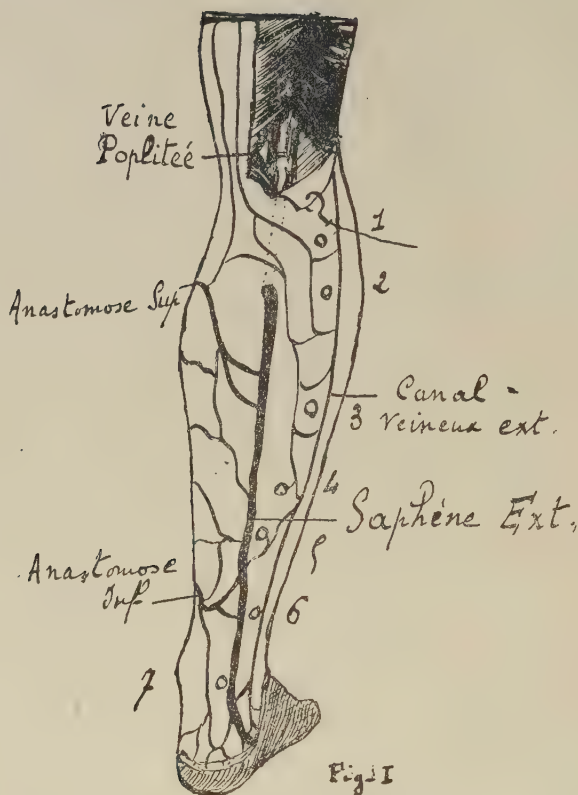


Fig. I

1. Communicante int. musc. avec la v. fémorale à travers le vaste externe.
2. Communicante int. musc. avec les v. tibiales ant. à travers le long péronier latéral.
3. Id. à travers l'extenseur commun.
4. Id. à travers le long péronier latéral.
5. Id. avec les v. tibiales post.
6. 7. Communicante directe avec les v. tibiales post. v. péronières.

D'après Ch. Rémy.

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE DE L'ULCÈRE VARIQUEUX

La classification des ulcères ne date guère que du siècle dernier. Les travaux de BENJAMIN BELL en Angleterre, de PH. BOYER et des auteurs du *Compendium* en France, vinrent apporter un peu d'ordre et de clarté dans la classification complexe des ulcérations. BENJAMIN BELL avait divisé les ulcères en diathésiques et locaux, ces derniers se subdivisant en symptomatiques, c'est-à-dire provoqués par une lésion du voisinage : arthrite, ostéite, etc., et en ulcères simples que les auteurs du *Compendium* définissaient : « Ceux qui ne sont ni symptomatiques, ni diathésiques », qui sont au fond, comme l'a dit TERRIER, « de cause inconnue ». Ce sont ces ulcères simples que l'on appelle le plus souvent ulcères variqueux pour indiquer, comme nous allons le voir, l'importance des varices dans leur éclosion.

Les travaux de MM. RECLUS, TERRIER, QUÉNU, PIERRE DELBET, sont venus éclairer d'un jour nouveau la pathogénie de ces ulcères simples.

Nous ne parlerons que pour mémoire des théories anciennes qui attribuaient l'ulcère à une inflammation des voies lymphatiques, à l'œdème qui accompagne habituellement les varices, à une altération de la peau.

Depuis bien longtemps, les cliniciens avaient remarqué le rôle joué par les varices dans la production de l'ulcère ; aussi, ce sont elles qui furent les premières incriminées.

La **théorie mécanique**, que préconisaient déjà A. PARÉ et DIONIS, puisqu'ils liaient la saphène interne au niveau du genou, réunit à leur époque l'unanimité des suffrages. Elle peut se résumer ainsi : Du fait de la pesanteur et des efforts, les valvules de la saphène se laissent forcer et comme il n'y a aucune valvule interposée entre la veine fémorale et le cœur, le sang constitue une colonne sanguine ininterrompue étendue de l'oreillette droite aux malléoles, d'une hauteur de 1 m. 20 environ, qui pèse de tout son poids sur les veines de la jambe ; les moindres modifications de pression qui se produisent, dans la cage thoracique ou dans la cavité abdominale, retentissent immédiatement et directement sur les veines du membre inférieur, et l'on conçoit que toute cause, qui amène une augmentation de tension du sang dans les veines, favorise la production des varices : grossesses, professions exigeant des efforts violents... La veine se laisse distendre facilement sous l'effet de la pesanteur et devient variqueuse ; l'ulcère apparaît alors à l'occasion d'un traumatisme, d'une plaie légère ou de la rupture d'une ampoule variqueuse.

Cette théorie fut pendant longtemps admise ; mais les choses se passent en réalité moins simplement. Pour que la veine se laisse distendre, il faut auparavant que l'endothélium soit lésé ; la lésion primitive, point de départ des varices, est la phlébite pariétale, absolument comme pour les artères l'artérite est le point de départ de l'anévrisme ; mais ces altérations ne restent pas localisées à la paroi

seule. Cette paroi contient des vasa-vasorum ; ceux-ci s'altèrent à leur tour, se dilatent, altèrent ainsi la paroi moyenne de la veine ; il y a destruction du tissu élastique et des muscles et remplacement de ceux-ci par du tissu cicatriciel, c'est-à-dire extensible. On voit ainsi que l'élévation de la tension sanguine est secondaire et non primitive.

Quoi qu'il en soit, il semble que l'insuffisance valvulaire de la saphène doit jouer un rôle de premier ordre. RIOLAN l'avait compris puisqu'il donnait à cette veine le nom expressif de « nourrice des varices ».

Cette insuffisance valvulaire agit de plusieurs façons : elle permet un excès de pression qui se transmet par les veinules de la jambe jusqu'aux capillaires ; cette pression devient selon l'effort produit égale ou supérieure à ce qu'elle est dans les ramuscules artériels ; en conséquence, la circulation capillaire de la peau de la jambe ne peut se faire et la nutrition de ces tissus est profondément troublée.

D'un autre côté le sang qui chemine dans les veines profondes subit une poussée du fait de la contraction musculaire et si les valvules des communicantes sont forcées, il tend à se répandre à la périphérie. DELORE, en 1894, au congrès français de chirurgie, parle du « coup de bélier musculaire » communiqué aux veines superficielles par l'intermédiaire des veines profondes et l'oppose au « coup de bélier abdominal », produit par le reflux de l'iliaque dans la saphène pendant les manœuvres du tronc. Donc encore là, nouvelle cause de troubles vasculaires.

Enfin, le sang qui chemine du fait de la pesanteur et

des efforts, de haut en bas, de la cuisse vers le pied, rencontre à la jambe, comme nous l'avons vu, des anastomoses qui unissent le système veineux superficiel au système profond ; il va donc remonter vers la cuisse en empruntant le trajet des veines poplitées et fémorales ; mais, au niveau de l'embouchure de la saphène interne, une partie de ce sang va refluer dans cette dernière et accomplir de nouveau le même circuit ; ce sang perdra de plus en plus de ses propriétés vivifiantes, d'où nouvelle cause de troubles nutritifs.

Une objection cependant a été faite à cette théorie ; ce sont, remarque-t-on, non pas les gens qui ont de grosses varices qui sont atteints d'ulcères variqueux, mais, au contraire, ceux qui ne paraissent pas avoir d'insuffisance de leur saphène. M. PIERRE DELBET répond (1) : « Cela ne prouve pas parce que le malade n'a pas de grosses varices que les valvules de la saphène ne soient pas forcées ; la dilatation n'est pas fonction directe de la pression. Il est une autre condition qui intervient et joue un rôle capital : c'est l'état de la paroi veineuse ; avec une grosse pression et des parois résistantes la dilatation sera minime, avec une pression médiocre et des parois affaiblies la dilatation pourra être énorme. » Et il le prouve par des expériences : chez un malade dont la saphène interne paraît saine, d'après l'exploration clinique classique, il introduit la branche d'un manomètre dans les deux extrémités de cette veine et il constate les résultats suivants :

Bout supérieur ou central :

1. *Du rôle de l'insuff. valvulaire dans les varices*. Clin. chir. de l'Hôtel-Dieu, 1899, p. 213.

Malade assis : 2 centimètres de Hg.

— couché : 14 millimètres.

— Debout : 4 centimètres et 13 centimètres sous
l'effet d'un effort violent.

Bout périphérique :

Malade allongé : 3 centimètres de Hg.

Effort debout : 6 centimètres.

Effort violent : 10 centimètres.

Aussi recommande-t-il de ne pas se contenter de l'exploration de la saphène à la façon de TRENDELENBURG, mais d'apprécier avec l'index la différence de tension existante dans la veine au repos, le malade couché, et pendant l'effort le malade debout.

KROEMER (1) a recherché 7 fois l'état des valvules des segments étendus de saphène qu'il avait extirpées, et les a trouvées disparues.

M. Ch. RÉMY se rallie complètement à la théorie veineuse ; pour lui « tout ulcère variqueux repose sur une veine variqueuse qui adhère à la peau » (2), et il s'appuie sur l'histologie pour affirmer sa démonstration. Sur de nombreuses coupes il a toujours vu les bords de l'ulcère formés par l'épaississement de l'épiderme et des couches papillaires de la peau, par un gonflement vasculaire, par des hémorragies interstitielles ; l'excavation résulte de la destruction de l'épiderme et d'une partie du derme ; le tissu qui limite le fond est formé par des bourgeons charnus, contenant

1. *Munchener medicinische Wochenschrift*, 1898, p. 1209.

2. *Traité des varices*.

des capillaires très volumineux, gorgés de sang et présentant par places des hémorragies interstitielles. Au-dessous se trouve du tissu fibreux parcouru par des vaisseaux capillaires dilatés, les uns environnés de sang fraîchement épanché, les autres ne présentant plus que des traces d'hémorragie déjà ancienne ; mais ce qui est caractéristique, c'est que toujours à ce niveau il a trouvé une grosse veine, béante, présentant une altération de ses trois tuniques et à laquelle aboutissaient les vaisseaux dilatés serpentant au fond et sur les bords de l'ulcère. Cette veine encore perméable apporterait le sang aux capillaires de l'ulcère et la stase veineuse qui en résulte rendrait les éléments et les tissus « infirmes » incapables d'arriver à la réparation. Aussi propose-t-il de classer les ulcères variqueux d'après leur siège, en ulcères de la saphène interne, de la saphène externe, des veines communicantes.

A côté de la théorie veineuse se dresse la **Théorie nerveuse**.

Dès 1812 LEVEILLÉ signale le refroidissement des jambes atteintes d'ulcère variqueux, puis VERNEUIL décrit les crampes dans les mollets. En 1868 AUZILHON signale la diminution de la sensibilité du membre atteint d'ulcère et TERRIER (1) constate l'existence de ces troubles sensoriels avant l'apparition de l'ulcère ; il signale les retards de perception au chaud et au froid, la diminution de la sensibilité à la douleur, qui va quelquefois jusqu'à l'anesthésie complète, l'inexactitude de la localisation.

1. *Thèse Séjournet, Paris, 1877.*

MM. RECLUS et GOMBAUD, en 1879, fournissent la preuve anatomique, signalent une névrite interstitielle des filets voisins de l'ulcère et l'année suivante M. QUÉNU qui s'est fait le défenseur ardent de la théorie nerveuse dit : « Pour faire une ulcération il faut autre chose que des varices », et il démontre qu'aux troubles décrits par TERRIER et ses élèves, correspond une véritable névrite et une névrite non pas ascendante, partie de la solution de continuité, mais la précédant habituellement. Il y aurait d'abord une légère augmentation du volume du nerf avec dilatation des veines qu'il renferme ; puis autour des veines dilatées se formerait du tissu conjonctif qui de périveineux ne tarde pas à devenir périfasciculaire, à s'interposer entre les faisceaux primitifs et à les écarter. A un degré plus avancé le processus de sclérose qui était resté jusqu'alors à l'extérieur du faisceau primitif s'attaque à ce faisceau lui-même ; des travées, partant de la gaine lamelleuse épaisse, « pénètrent le faisceau sous forme de gerbes et le dissocient ». En un mot la « périphlébite entraîne la périnévrite » qui dégénère elle-même en névrite interstitielle chronique.

Cliniquement, les altérations du derme des membres variqueux rappellent les troubles trophiques, l'eczéma chronique et la dermite cutanées observées à la suite de section des nerfs ; le fond grisâtre et les bords surélevés des ulcères rappellent le mal perforant dont l'origine névritique n'est mise en doute par personne, la névralgie est fréquente. MM. CHIPAULT et PAUL DELBET ont publié des résultats d'élongation nerveuse en faveur de la théorie trophique et M. BROCA a vu survenir des ulcères sur des membres atteints de sciatique.

M. RECLUS, qui a insisté sur les ulcères des membres inférieurs consécutifs à la paralysie atrophique de l'enfance, reconnaît le rôle des troubles nerveux, mais remarque que ce n'est pas à l'extrémité du membre qu'ils se développent, mais à son tiers inférieur, contrairement à ce qui se passe d'habitude soit en pathologie nerveuse, soit en physiologie expérimentale.

MM. RÉMY et A. BROCA sont persuadés que les lésions nerveuses sont secondaires et que la lésion nerveuse n'est elle-même qu'un trouble circulatoire.

TERRIER (1) est de cet avis. M. KIRMISSON (2) a observé des ulcères variqueux autour desquels il n'y avait aucune modification tactile ou thermique.

M. QUÉNU (3) répond à M. KIRMISSON qu'il ne faut pas nier le trouble trophique, parce qu'il n'y a pas de troubles de sensibilité autour d'un ulcère. Il ne peut y avoir simplement que des troubles vaso-moteurs.

D'autre part il répond à TERRIER que, pour prouver que la névrite n'est pas secondaire, il avait cherché et trouvé à distance suffisante, dans le tronc du nerf sciatique la névrite variqueuse.

SCHREÏDER (4) avait insisté en 1883 sur l'influence de la dégénérescence athéromateuse des artères, qui vient s'ajouter aux lésions veineuses et nerveuses. D'après lui

1. *Bulletin et mémoires de la Société de Chirurgie*, 9 déc. 1891.

2. *Ibid.*

3. *Ibid.*

4. *Thèse de Paris*, 1883.

tous les malades atteint d'ulcères ont les artères malades. Cette opinion est sans doute un peu exagérée, car combien d'athéromateux sans varices ; et combien de variqueux sans athérome ! et M. PIERRE DELBET fait remarquer que certains athéromateux qui ont les artères assez malades pour faire de la gangrène sénile ne présentent jamais d'ulcère.

Au fond, comme l'a écrit M. A. BROCA, dans un membre variqueux « il y a échange réciproque de mauvais procédés d'artères à veines, de veines à nerfs et le tout concourt à faire des jambes atteintes de lieux de moindre résistance, à y rendre les tissus « infirmes », pour employer une expression de BESNIER » ; mais dans cette bataille, il semble bien que les premiers torts sont du côté des veines.

Sous quelle influence se développe la périphlébite ? C'est une question encore très discutée. Pour MM. LANCEREAUX, KIRMISSON, SCHWARTZ et A. BROCA la cause de cette altération primitive des veines doit être cherchée dans une diathèse ; la lésion veineuse serait d'ordre général dépendant de l'arthritisme pour les uns, de l'alcoolisme pour les autres ; mais M. QUÉNU fait remarquer que l'arthritisme n'est pas fréquent parmi la classe de gens chez qui on voit survenir des ulcères et M. J.-L. CHAMPIONNIÈRE dit : « Je n'ai jamais supprimé l'alcoolisme chez mes malades variqueux mais j'ai supprimé leurs varices ».

De cet exposé il ressort que l'ulcère variqueux semble bien être la conséquence d'un trouble trophique dépendant des systèmes nerveux et circulatoire. Les tissus de

la jambe sont en état de moindre résistance, de par leur nutrition viciée ; ils sont à la merci du moindre traumatisme, d'une simple lésion cutanée ; les éléments voisins n'ont pas une vitalité suffisante pour réparer la perte de substance et l'ulcère est constitué. Et on s'explique ainsi qu'il siège presque toujours chez la classe ouvrière, exposée aux traumatismes, aux efforts violents, dont l'hygiène laisse bien souvent à désirer.

La tension sanguine doit jouer un grand rôle ; car comment expliquer les résultats heureux que donne le repos au lit, chez la plupart de ces malades ? Mais il y a encore là beaucoup de choses inconnues qui nous échappent ; les causes du processus ulcéreux sont très complexes ; elles s'enchevêtrent si bien, qu'il est difficile de dire laquelle joue le rôle prépondérant, et on comprend, dans ces conditions, la multiplicité des procédés chirurgicaux mis en œuvre pour remédier à ces lésions, et dont la variété trouve son origine dans la complexité du mécanisme de production de l'ulcère variqueux.

CHAPITRE IV

ÉTUDE CRITIQUE DES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS CHIRURGICAUX DE L'ULCÈRE VARIQUEUX

On peut classer les différentes méthodes sanglantes de traitement de l'ulcère variqueux en quatre groupes. Les unes, **locales**, agissent directement sur l'ulcère, les autres, à **distance**, sur les troncs nerveux, d'autres sur les veines, les dernières sont mixtes agissant à la fois sur les vaisseaux et nerfs superficiels de la jambe.

1° OPÉRATIONS LOCALES

§ 1. — **Procédé de Dolbeau ou circonvallation.**

— Cette méthode a surtout été employée pour les ulcères calleux « en permettant au mur induré qui borde l'ulcère de se rapprocher du centre ». Elle consiste dans une section ovalaire, à 2 centimètres environ des bords de l'ulcère, de la peau et des tissus sous-cutanés jusqu'à l'aponévrose sous-jacente ; on libère les bords de l'incision dont les lèvres doivent rester béantes, de façon à favoriser le rapprochement des bords de l'ulcère.

Elle agit en créant une irritation mécanique, en supprimant la pression veineuse périphérique, en modifiant par la section des filets nerveux péri-ulcéreux la vitalité des tissus ; mais elle laisse persister l'irrigation profonde de l'ulcère et ne modifie que peu par conséquent la pression sanguine.

La plupart du temps, cette opération n'est pas employée seule ; de sorte qu'il est difficile d'apprécier les résultats obtenus par cette méthode. Cependant on peut dire que c'est une excellente opération complémentaire, simple, facile à exécuter, ne réclamant pas l'anesthésie générale. CAILLETON (1) cite dans sa thèse deux ou trois bons résultats obtenus par la circonvallation. Nous avons employé cette méthode dans trois de nos observations (voir obs. LIII, LIV, LV). Il s'agissait de malades ayant subi tous trois une incision circonférentielle des tissus superficiels de la jambe au niveau de la jarretière ; le premier présentait un ulcère calleux, atone, qui n'avait qu'une tendance très lente à la cicatrisation, les deux autres avaient fait une légère récidence un an après la première intervention. Tous trois depuis la circonvallation datant de quatre et trois ans sont restés complètement guéris.

§ 2. — La **méthode de Vallis**, recommandée en janvier 1898 par ce chirurgien à la Société clinique de Londres se rapproche beaucoup de la précédente. Elle consiste, à faire en dedans et en dehors de la plaie, deux incisions longitudinales pénétrant jusqu'au périoste, à détacher le

1. *Thèse de Paris*, 1900-1901.

fond de l'ulcère de la face profonde et à suturer les incisions. Cette méthode, qui peut donner d'excellents résultats, ne s'applique malheureusement qu'aux ulcères de petites dimensions et ce sont précisément ceux-là qui, en général, guérissent vite et bien, sans autre traitement que des pansements et l'immobilité. M. CH. RÉMY se déclare très partisan de ce procédé pour les ulcères de moyenne étendue, car il permet d'enlever l'ulcère et la veine adhérente et aboutissant à l'ulcère.

§ 3. — Les **greffes** ont été souvent employées pour combler les pertes de substance dues aux ulcères variqueux ; tantôt greffes épidermiques de REVERDIN, tantôt greffes dermo-épidermiques de THERCH-OLLIER, plus rarement des autoplasties. Elles donnent d'excellents résultats immédiats.

Malheureusement le résultat tardif est souvent moins heureux. Nous avons eu à opérer (voir obs. XIX) un malade dont l'ulcère avait récidivé un an après des greffes dermo-épidermiques. Cependant, même après récurrence de l'ulcère, il reste souvent au milieu de la dépression sanieuse de véritables îlots de peau, qui rendent la guérison plus rapide. C'est encore une opération complémentaire qui semble hâter la rapidité de guérison de l'ulcère. On a recours le plus souvent aux greffes dermo-épidermiques ; ce sont elles que nous avons employées comme traitement complémentaire de la « jarretière », dans 23 des cas relatés à la fin de ce travail. Huit de ces malades ont été revus quatre et deux ans après l'intervention en excellent état. Aucun n'avait présenté de récurrence de ses ulcères. Trois

autres étaient en pleine récidue ; il faut ajouter que tous les ulcères qui ont été greffés présentaient une très grande étendue.

II. — OPÉRATIONS A DISTANCE

A. — Sur les nerfs

Ce n'est qu'en 1895 que M. DELAGENIÈRE, du Mans, préconise la **dissociation du nerf sciatique** comme moyen de guérison de l'ulcère et en 1899 M. CHIPAULT (1) publie cinq résultats immédiats excellents obtenus par **l'élongation des troncs nerveux**.

CAILLETON (2) cite une observation de malade guéri vingt mois après l'opération et dont les varices auraient diminué,

Selon le siège de l'ulcère l'élongation porte sur le nerf saphène interne, sur le nerf cutané péronier, branche du sciatique poplitée externe, sur la branche terminale du petit sciatique, sur la branche musculo-cutanée du sciatique poplitée externe. La thèse de SILVY en 1900 relate de nombreux succès immédiats obtenus par cette méthode. MM. PAUL DELBET et GÉRARD-MARCHANT ont pratiqué chez un grand nombre de variqueux l'élongation combinée à la dissociation fasciculaire du sciatique avec des résultats immédiats très favorables.

Il est incontestable que cette intervention améliore la

1. *Thèse Fougère, Paris.*

2. *Thèse de Paris, 1900-1901.*

situation des malades, mais nous manquons de documents suffisants pour nous permettre d'affirmer qu'elle donne un résultat durable. Tous les cas publiés relatent des améliorations immédiates ; bien peu parlent de résultats à distance. Cependant SILVY cite une guérison persistant dix-neuf mois après l'opération ; mais il note aussi un insuccès, une récurrence trois mois et demi après l'intervention, de l'engourdissement des orteils chez un malade opéré six mois auparavant. La recherche d'un filet nerveux est de plus chose délicate, l'opération n'agit nullement sur les veines ; les troubles dus à l'excès de pression existent, comme antérieurement à l'intervention.

B. — Sur les veines

Tout au contraire les méthodes suivantes n'agissent que sur les veines des membres inférieurs.

La **ligature de la saphène** au dessus de l'ulcère a été pratiquée depuis bien longtemps ; mais ce n'est guère que depuis l'ère antiseptique que TRENDLENBURG en Allemagne. MM. J.-L. CHAMPIONNIÈRE et SCHWARTZ en France l'ont recommandée.

Dans la thèse de TOBOLD (1890), TRENDLENBURG préconise la section de la saphène interne entre deux ligatures à la limite du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs de la cuisse.

En 1895, il place trois ligatures sur la saphène : une au-dessus du condyle interne, une au dessous, la troisième au milieu de la cuisse.

En 1897, LAPOINTE, dans la thèse de COUDERC, recommandait de pratiquer la résection de la saphène interne dans la région du condyle interne sur une hauteur de quelques centimètres.

M. SCHWARTZ, en 1892 (1), liait ou réséquait ce vaisseau en un seul point au-dessus du condyle interne. En 1898, au Congrès de Chirurgie, il décrit son nouveau procédé de résections multiples ou étagées et place quatre ou cinq ligatures à la cuisse, une ou deux à la jambe.

Ces ligatures ont pour effet de diviser la colonne sanguine en petits tronçons et par conséquent de diminuer l'influence de la pesanteur et la stase sanguine qui en est la conséquence.

Les résultats immédiats sont bons en général ; mais peu de résultats tardifs, favorables à cette méthode, ont été publiés. Au contraire, MM. TERRIER et ALGLAVE (2) ont signalé trois cas, de récurrence de varices après des ligatures ou même des résections peu étendues de la saphène. Voici le résumé de ces trois observations :

Obs. I. — Le nommé G... François, âgé de cinquante et un ans, a subi il y a sept ans pour des varices et des ulcères dont il souffrait beaucoup une résection partielle de sa veine saphène gauche, à la hauteur du tiers supérieur et du tiers inférieur de la cuisse. Cette opération donna une certaine amélioration, mais peu de temps après les varices redevinrent ce qu'elles étaient auparavant et le malade recommença à souffrir de douleurs nocturnes, de crampes dans les mollets et de

1. *Thèse Charade*. Paris, 1892-1893.

2. *Revue de chirurgie*, 10 août 1906, p. 217 et suiv.

démangeaisons. Au moment de l'examen il présentait au niveau des cicatrices des deux incisions faites, sept ans auparavant pour les résections partielles de la saphène, de gros paquets variqueux formés de veines très sinueuses. A la jambe, dans le territoire de la veine saphène interne se voyaient de volumineuses veines variqueuses ampullaires, sinueuses, incluses dans une peau épaisse, indurée, très pigmentée.

Obs. II. — Il s'agit d'un malade âgé de cinquante-trois ans, ébéniste, qui avait subi en 1905 pour des varices et un ulcère variqueux, dans le service de M. le Dr Schwartz, des ligatures avec résection partielle de la saphène interne à la partie supérieure, à la partie moyenné de la cuisse, et au-dessus du condyle interne du fémur. Cette opération donna une amélioration immédiate des douleurs et de la gêne fonctionnelle, et l'ulcère dont le malade était porteur guérit. Mais cette amélioration ne fut que momentanée et trois mois après, les douleurs reparaisaient dans la jambe en même temps qu'un nouvel ulcère se constituait.

Obs. III. — Le nommé L..., âgé de cinquante-huit ans, a été opéré en 1904, dans le service de M. le Dr Schwartz, pour des varices très douloureuses. On lui a fait deux résections partielles de la saphène interne sur une longueur de 5 à 6 centimètres. Ces résections furent faites l'une à la partie moyenne de la cuisse, l'autre à la partie inférieure.

Le malade sentit une certaine amélioration après cette opération ; mais peu de temps après il recommençait à souffrir et le 7 janvier 1905 il entra à la Pitié, réclamant une nouvelle opération.

M. VIANNAY (1) rapporte plusieurs cas de récurrence de varices après ligature de la saphène. La dernière observation qu'il rapporte (2) est intéressante.

Il s'agit d'un homme de trente ans qui avait subi, neuf mois avant que M. VIANNAY le vît, pour des varices et des ulcères variqueux, une incision circonférencielle de jambe selon le procédé de MORESCHI-MARIANI et la section entre deux ligatures de la veine saphène interne en trois points étagés : pointe du triangle de Scarpa, tiers inférieur de la cuisse, tiers supérieur de la jambe. Cette opération avait donné un bon résultat immédiat ; la cicatrisation des incisions opératoires et des ulcères avait été obtenue en un mois environ ; mais moins d'un mois après la sortie du malade de l'hôpital, la récurrence se reproduisait et il entra dans le service de M. VIANNAY avec quatre larges ulcères de jambe. M. VIANNAY, sur les instances du malade, pratiqua une extirpation totale de la saphène interne, et il rapporte ainsi l'état dans lequel il a trouvé ce vaisseau qui neuf mois seulement auparavant avait subi trois sections entre ligatures :

« D'abord, je n'ai pas trouvé trois tronçons de veine, mais un *tronc veineux partout continu* : les bouts veineux sectionnés se sont donc réunis ; à noter que ces points de réunion adhéraient à la face profonde des cicatrices opératoires. Le tronc veineux dans son ensemble est un peu plus grêle qu'une saphène normale. Au point de vue de sa

1. *Revue de chirurgie*, 1905, p. 88 et *Loire médicale*, 1907, p. 384.

2. *Loire médicale*, 15 avril 1908, p. 192,

perméabilité, et de la circulation du sang dans son intérieur, voici ce que me montrèrent des plaies latérales intentionnellement faites à la veine dans le cours de l'intervention et sa dissection ultérieure.

Entre la première ligature et l'embouchure de la veine, la circulation du sang persistait, entretenue par un gros affluent de la saphène, qui n'était autre que la terminaison du canal collatéral. Au niveau de la première ligature, la veine présente un rétrécissement serré, d'aspect cicatriciel, mais *il existe une lumière et un revêtement endothéliorme.*

Entre la première et la seconde ligature, c'est-à-dire dans le tiers moyen de la cuisse, la circulation est interrompue ; toutefois, la lumière veineuse n'est oblitérée totalement que dans les quatre ou cinq centimètres sous-jacents à la ligature supérieure. A ce niveau, un gros affluent flexueux et dilaté, qui se jette dans la saphène, est thrombosé lui aussi dans ses trois derniers centimètres, contigus à la veine : au delà, sa blessure saigne ; donc la circulation se fait dans son intérieur, et le sang a trouvé une voie de décharge, soit par les collatérales superficielles, soit par les veines profondes. Au niveau de la seconde ligature, la veine saphène est *reconstituée entièrement et parfaitement perméable.* Il en est de même au niveau de la troisième, et, entre ces deux ligatures, la circulation était assez active. La veine saphène traversait la jarretière cicatricielle et présentait en ce point une oblitération, mais au-dessus comme au-dessous, elle était gorgée de sang. Il en était de même de toutes les veines sectionnées

par l'incision circonférentielle : oblitérées au niveau de la traversée de la bande cicatricielle, elles reprenaient leur perméabilité et leur calibre normal immédiatement au-dessus et au-dessous. »

PEARCE GOULD (1) a observé 5 cas dans lesquels à la suite de l'opération de TRENDELENBURG des veines nouvellement développées autour de la cicatrice avaient rétabli une communication entre la veine située au-dessus de la ligature et les veines situées au-dessous, de sorte que l'opération n'avait pas interrompu la colonne sanguine allant de l'abdomen à la jambe.

LEDERRHOSE (2), de Strasbourg, a signalé 2 cas de double ligature avec section de la veine saphène interne, dans lesquels il a observé après plusieurs années la régénération des vaisseaux. ARCHIMBAUD (3) cite une seule observation de malade revu un an après la ligature de la saphène. L'ulcère était cicatrisé, mais les varices reproduites en parties.

Nous même (obs. XCVI), nous avons constaté chez un malade, quatre ans après la ligature de la crèche de la saphène, la récurrence des varices. Les troubles fonctionnels étaient améliorés, mais persistaient.

Un autre de nos opérés (obs. LXXXIX), qui, à Saint-Antoine, dans le service de M. le Dr BLUM, avait subi une résection partielle de sa saphène droite, présentait une récurrence

1. « An address on the operative treatment of varicose veins : a record of 50 cases of Trendelenburg operation », in *The Lancet*, 8 avril 1889, p. 941.

2. *Centralblatt für chirurgie*, 1903.

3. Thèse de Paris, 1890-1891.

complète de ses varices. La saphène, dont une partie avait été réséquée au niveau du genou, formait un tronc partout continu, du volume d'un crayon : ses valvules étaient nettement insuffisantes.

En somme, ces faits démontrent l'impossibilité d'interrompre, de façon durable, la circulation dans les veines superficielles du membre inférieur, par les interventions économiques (section, ligature ou même résection peu étendues). La circulation se rétablit soit dans un bref délai, à la faveur d'une voie collatérale, — et elles sont nombreuses comme nous l'avons vu dans le chapitre anatomique, — soit, dit M. VIANNAY, « à la longue par un processus de cicatrisation et de régénération veineuse » (1), qu'il a pu observer dans l'observation que nous rapportons plus haut.

Aussi, en face des résultats infidèles que donnent les interventions économiques, beaucoup de chirurgiens ont pratiqué de **très longues résections partielles** ou des **résections complètes de la saphène**.

En France, TERRIER et ses élèves, MM. RECLUS, QUÉNU, RICARD, SCHWARTZ, se sont ralliés à cette méthode.

On lui a reproché de nécessiter l'anesthésie générale, de déterminer un trop grand délabrement, d'exiger une longue incision, un champ opératoire étendu et par conséquent difficile à protéger, facile à infecter.

Sans doute cette intervention exige une asepsie minutieuse, mais combien meilleurs au point de vue des troubles circulatoires sont les résultats obtenus, si on les

1. *Loire médicale*, 15 avril 1908, p. 495.

compare aux résultats que donnent les méthodes économiques !

TERRIER et ALGLAVE (1) ont publié 21 cas de résection totale des saphènes, avec des résultats très favorables. M. ALGLAVE vient de publier récemment (2) 35 observations nouvelles avec des résultats très satisfaisants.

TRUCHET (3) donne la statistique suivante : saphénectomies pratiquées pour des varices avec ulcères ; 37 opérés : Une mort par infection, — 7 cas où les ulcères sont restés stationnaires, — 7 cas où les ulcères sont restés stationnaires ou ont récidivé, — 16 avec guérison complète. « Ce terme de guérison concerne dans notre statistique, dit cet auteur, les malades revus quatre mois au moins après leur sortie de l'hospice, et chez lesquels l'ulcère est constamment resté cicatrisé pendant ce délai. » Ce délai de quatre mois est certainement insuffisant pour assurer une guérison complète.

M. CH. RÉMY, qui est partisan énergique des résections veineuses, résèque les veines nourricières de l'ulcère et les paquets variqueux environnants et donne la statistique suivante (4) :

Opérations ayant au moins deux ans de date, 20.

Bonne guérison, 13 ; amélioration, 3 ; insuccès et rechute, 4.

CORDEBART (5) rapporte 3 observations fournies par

1. *Revue de chirurgie*, 10 août 1909.

2. *Presse Médicale*, 12 juin 1909.

3. Thèse de Lyon, 1909.

4. *Traité de varices*.

5. Thèse de Paris, 1892.

MM. RÉMY et REYNIER de varices et ulcères traités par des résections étendues de saphène avec des résultats immédiats bons : 3 ou 4 malades revus cinq et six mois après l'opération, 1 revu un an après étaient restés guéris.

M. LEGUEU (1) cite une résection complète de la saphène qu'il a pratiquée pour des varices compliquées d'ulcères. Le malade sortait guéri de l'hôpital trente jours après l'opération. Deux mois après, ce résultat excellent se maintenait.

Dans plusieurs de nos observations, l'extirpation plus ou moins complète de la saphène et des paquets variqueux qui l'accompagnaient, a été associée à l'opération de M. RECLUS. Nous reviendrons plus loin sur cette heureuse association.

Il semble bien cependant que la résection seule de la saphène externe ou interne, selon le siège de l'ulcère, n'est pas suffisante, dans tous les cas, pour guérir l'ulcère variqueux. M. ALGLAVE reconnaît qu'elle donne quelquefois des insuccès. La statistique de M. TRUCHET que nous venons de citer tend à démontrer ce que nous avançons, puisqu'il note que, sur 37 opérés, 14 ont vu leurs ulcères rester stationnaires ou récidiver, proportion considérable, qui avait d'ailleurs frappé M. TRUCHET puisqu'il terminait son travail en disant (2) : « La saphénectomie totale est une intervention de choix dans le traitement des varices soit simples, soit compliquées, lorsque le genre de vie des

1. *Leçons de clinique chirurgicale*, 1902. V, p. 106-109.

2. *Loc., cit.*

malades ne leur permet pas de se contenter des soins hygiéniques, mais elle ne guérit pas toujours l'ulcère variqueux, surtout dans les cas anciens qui s'accompagnent de lésions trophiques trop graves. Aussi *faut-il faire place à côté d'elle à quelque opération complémentaire.* »

C. — Opérations mixtes sur les vaisseaux et nerfs superficiels

Incision circulaire superficielle sus et sous- ulcéreuse

C'est en 1894 que MORESCHI (1) a décrit son procédé opératoire. Pour lui la guérison de l'ulcère variqueux ne peut être obtenue qu'en traitant les varices ; car « l'un est la conséquence de l'autre », et il insiste, sur ce fait déjà mis en relief par la plupart des observateurs, et parfaitement juste d'ailleurs, que dans un membre variqueux toutes les veines collatérales de la saphène interne sont malades à un plus ou moins haut degré et il propose l'opération suivante :

Dans un premier temps il pratique une incision circulaire de la jambe, à 4 centimètres environ au-dessus de l'ulcère jusqu'à l'aponévrose, sectionnant ainsi tous les vaisseaux et les nerfs superficiels sus-ulcéreux. Il pince et lie les différents vaisseaux, écarte les lèvres de la plaie, met largement à nu l'aponévrose par raclage des tissus. Cette dénudation est un temps très important, parce

1. *Riforma Medical*, 1894, n° 273, p. 567-571.

qu'elle déchire les veines communicantes, et interrompt ainsi à ce niveau le passage entre les deux systèmes des saphènes et des veines profondes.

Dans un deuxième temps, il fait une incision semblable sus-malléolaire, au-dessous de l'ulcère, fait une boutonnière à travers l'aponévrose, et lie les veines tibiales postérieures et péronières s'il les trouve variqueuses.

Ces deux plaies sont laissées béantes ; car il préfère obtenir une réunion par deuxième intention, qui donne une cicatrice plus large, qui doit empêcher ainsi plus facilement la reproduction des varices.

Son procédé a pour but :

1^o D'interrompre et de diviser la colonne sanguine, qui par son poids distend la paroi des veines ;

2^o D'empêcher que le sang veineux ne revienne par la même voie ;

3^o Enfin d'obtenir la diminution du calibre du vaisseau, et peut-être son oblitération.

C'est une opération simple, facile à exécuter, très rapide, qui a une action immédiate sur l'ulcère.

On lui a reproché de ne pas atteindre les varices profondes. Mais ce reproche s'adresse à toutes les autres méthodes connues ; d'ailleurs les conclusions de VERNEUIL, qui semblaient inattaquables, parce qu'elles étaient basées sur des faits anatomiques, conclusions qui étaient : que toujours les varices se développent en premier sur le système veineux profond, semblent aujourd'hui un peu exagérées. LONGUET (1), M. QUÉNU, M. CH. RÉMY (2) sont venus

1. Thèse Chabanat. Paris, 1874, Obs. III.

2. *Traité des varices*.

apporter des observations types, où les seules lésions étaient superficielles.

On a accusé aussi l'opération de MORESCHI de troubler la sensibilité cutanée de la jambe ; reproche injuste ; car la peau continue à être innervée par les rameaux perforant l'aponévrose, venus des nerfs tibiaux et l'expérience montre en effet que cette opération ne trouble en rien la sensibilité de la peau du membre inférieur.

On peut lui objecter avec plus de raison qu'il est bien souvent difficile de pratiquer une incision sus-malléolaire. Les ulcères que l'on opère sont la plupart du temps très étendus et descendent jusqu'aux malléoles, lorsqu'ils n'ont pas déjà envahi celles-ci. Comment dans ces conditions faire une incision sous-ulcéreuse ?

C'est condamner aussi le malade à une bien longue immobilité que de laisser les tissus sectionnés se réunir par seconde intention.

MARIANI a fait un reproche plus grave ; il a constaté, à la suite de l'incision inférieure, des œdèmes rebelles, persistants du pied, des adhérences tendineuses dues à la cicatrice et empêchant les extenseurs du pied de fonctionner.

Aussi a-t-il proposé en 1900 de réduire l'opération de MORESCHI à une seule incision circonférentielle de jambe faite en plein mollet et de faire la réunion immédiate des lèvres de la plaie.

Malheureusement, pour juger ces deux méthodes nous manquons d'observations. Toutes celles qui ont été publiées suivaient de trop près l'intervention, pour accuser des résultats encourageants.

MORESCHI sur 52 cas dit avoir obtenu 50 guérisons, mais les malades n'ont pas été suivis.

CITERNI note 50 0/0 de récidives après l'opération de MORESCHI.

CH. DURAND (1) cite 3 observations d'opération de MARIANI avec 3 résultats immédiats excellents mais ne donne pas de résultats à distance.

D'autres modifications ont été apportées à la méthode de MARIANI. M. VINCE, de Bruxelles, fait remarquer que le sang qui passe de la fémorale dans la saphène peut causer des troubles nutritifs nouveaux malgré l'opération de MARIANI, et il complète ce procédé par la ligature de la saphène au niveau de son abouchement. OLIVIERI (2) cite 7 observations de malades opérés selon cette méthode avec 7 résultats immédiats excellents, mais il ne peut donner aucun résultat à distance. Nous avons vu d'autre part l'insuffisance de la ligature de la saphène.

M. PAUL DELBET a pratiqué le procédé de MARIANI en faisant, en dehors et en dedans de l'incision, une sorte d'échancrure en créneau, pour éviter une cicatrice circulaire qui n'a d'ailleurs aucun inconvénient, comme nous le verrons, à la condition, toutefois, de faire une réunion immédiate des lèvres de la plaie.

Pour la même raison, M. MAUCLAIRE (3) avait proposé une incision sinueuse, en « guirlande ».

1. Thèse de Paris, 1901.

2. Thèse de Montpellier, 1903.

3. *Journal de l'Association médicale mutuelle*, décembre 1901.

Dans le but d'obtenir une cicatrice moins apparente et moins constrictive, M. BRAULT (1) a fait une incision en « fer à cheval », postéro-interne, qui part sur la face interne du tibia près de son bord interne et s'arrête en dehors et en avant sur le péroné. Il cite 5 observations de malades ayant subi cette intervention avec 5 résultats immédiats excellents, mais aucun résultat tardif n'a été publié.

Nous avons eu l'occasion d'opérer un malade (obs. II) qui avait subi trois ans auparavant une opération semblable à celle que préconise M. BRAULT et dont l'ulcère avait récidivé.

VENZEL préfère l'incision circonférentielle de cuisse ; car l'intervention peut être faite dans les cas d'ulcères variqueux étendus ou multiples ou très haut situés. Malheureusement les résultats ne sont pas favorables : M^{lle} MARIE TESSERRE (2) cite 3 résultats immédiats fâcheux ; 3 malades opérés sortant non guéris ; un seul a pu être revu ; l'ulcère avait récidivé.

Procédé de la « jarretière »

M. RECLUS, modifiant la technique de MORESCHI-MARIANI, préconise une incision unique circonférentielle au niveau de la partie supérieure de la jambe et qu'on a désignée,

1. *Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 3 juin 1903, et *Gazette des Hôpitaux*, 4 août 1903, p. 897.

2. Thèse de Paris, 1904.

à cause précisément de son siège, sous le nom de système de la *jarretière*.

C'est ce procédé qui a été employé dans toutes les observations que nous apportons.

TECHNIQUE

La partie où doit porter l'intervention est soigneusement rasée et désinfectée. Un aide tient le pied du malade, de façon à pouvoir, à volonté, soulever ou laisser reposer la jambe à opérer.

L'opérateur se place à la gauche du malade, si l'opération doit porter à gauche, à droite dans le cas contraire.

A l'aide du couteau moyen à amputation ou d'un bistouri, tenu de la main droite la pointe haute, le bras droit au-dessous de la jambe à opérer, il commence son incision à 4 travers de doigt environ au-dessous de la pointe de la rotule, la continue au dessous de la jambe circulairement, de façon à venir rejoindre le début de l'incision et décrire ainsi une circonférence complète.

Il sectionne les tissus superficiels, tous les vaisseaux ou filets nerveux qu'il rencontre, jusqu'à l'aponévrose, fait une boutonnière à travers cette aponévrose, si l'ulcère siège à la partie externe de la jambe. et sectionne, ce qui est facile, le nerf saphène et son accessoire et la veine saphène externe logés dans la gouttière des jumeaux ; il lie soigneusement tous les vaisseaux sectionnés qui donnent, — et on verra plus loin que cette précaution est indispensable, — s'assure qu'aucune veine ou filet nerveux n'a été épargné par le couteau, puis fait la réunion des lèvres de la plaie, soit

exclusivement avec des crins de Florence, soit en faisant quatre points cardinaux aux crins, un en avant, un en arrière et deux latéraux et finissant d'assurer l'affrontement avec des agrafes de Michel ; on gagne par ce dernier procédé beaucoup de temps. La suture à la partie postérieure de la jambe est rendue plus facile, si on prend la précaution de faire élever et plier légèrement la jambe sur la cuisse ; les lèvres de la plaie se rapprochent ainsi plus facilement.

Un pansement aseptique légèrement compressif est placé sur la plaie, *tout à fait indépendant* — et ceci est très important — *de celui qui est placé sur l'ulcère.*

Le malade est apporté dans son lit ; on incline légèrement la jambe opérée, à l'aide d'un oreiller placé sous le pied pendant vingt-quatre heures, et au septième ou huitième jour on enlève crins et agrafes.

AVANTAGES DE LA « JARRETIÈRE »

La « Jarretière » est, on le voit, une opération très simple, d'exécution facile et rapide, qui n'exige que peu d'instruments. Elle a l'avantage de ne pas nécessiter l'anesthésie générale, et peut très facilement être faite à l'anesthésie locale, par l'injection intra-dermique de stovaïne ou de cocaïne en solution à 1/2 pour 100.

Le procédé de M. RECLUS est très séduisant ; il a en effet l'avantage de sectionner tous les filets nerveux sus-aponévrotiques (nerf cutané péronier, terminaison du petit sciatique, saphène interne), de sectionner la veine saphène

interne et aussi tous les autres vaisseaux superficiels de la jambe ; or, nous savons que tous ceux-ci sont malades, c'est-à-dire insuffisants.

C'est donc la « jarretière » qui répond le mieux, semble-t-il, aux indications que nous ont fournies les théories pathogéniques.

L'incision haut placée, est de beaucoup préférable à l'incision de Mariani, qui porte sur des tissus qu'il est difficile de désinfecter, parce qu'ils sont trop voisins de l'ulcère, et souvent atteints d'eczéma ou d'autres lésions cutanées.

Le procédé de la « jarretière » permet d'opérer dans une région où la peau est en bon état, facile à aseptiser, suffisamment éloignée du foyer septique.

Enfin la cicatrice circonférentielle ne donne lieu à aucune compression, n'a jamais présenté, dans tous les cas que nous apportons, d'anneau constricteur.

M. CH. RÉMY, en cas d'ulcère annulaire qui marque, comme il le fait justement ressortir, un envahissement très prononcé de tous les vaisseaux, se déclare à peu près chirurgicalement impuissant à remédier à ces lésions. Pour lui c'est un mal incurable, « le membre est en état de cachexie variqueuse ». Or, nous avons opéré par le procédé de la « jarretière » des malades atteints d'ulcères annulaires (obs. IV et LII) et le résultat a été excellent. Chez ces deux malades, qui présentaient d'énormes ulcérations de 14 centimètres de hauteur, la guérison s'est maintenue complète depuis l'intervention qui remonte chez l'une à trois ans et demi, chez l'autre à deux ans et demi.

Enfin chez plusieurs malades qui présentaient en même temps qu'un ulcère des lésions eczémateuses, accompagnées de prurit intense, l'opération de MARIANI-RECLUS a donné des résultats remarquables. Les troubles pénibles de démangeaisons avaient cessé quinze jours après l'opération, et les lésions cutanées étaient très améliorées, sans aucun traitement médical. M. J. BRAULT avait déjà signalé d'ailleurs l'amélioration obtenue chez un eczémateux par la jarretière. Quelques malades (obs. III, I, LXIV) atteints d'eczéma et que nous avons revus quatre ans et un an après l'intervention n'avaient plus traces de lésions cutanées.

ACCIDENTS ET COMPLICATIONS

Cette opération est si simple, que nous n'avons pas eu à constater un seul accident sérieux dans les 96 cas qui se trouvent à la fin de ce travail.

Chez trois malades cependant la guérison a été retardée par l'apparition d'un hématome (obs. XI, XLIII, LXI). Cette complication ne peut être mise sur le compte de l'opération, mais sur celle de l'opérateur, qui doit faire une hémostase soignée.

Des cas d'*œdème* rebelle du pied ont été signalés à la suite de l'opération de MORESCHI ; mais cette complication avait probablement son origine, dans l'anneau constricteur qui se forme, lorsqu'on laisse la plaie opératoire se réunir par deuxième intention. Pour notre part, chez deux de nos opérés (obs. XXXI et LIX) nous avons constaté pendant vingt jours chez l'un, deux mois chez l'autre un œdème du

pied, qu'une compression légère à l'aide d'une bande de crêpe Velpeau a fait disparaître.

Deux de nos malades (obs. XLVIII et LXIII), revus quatre ans après l'intervention, se plaignaient d'œdème malléolaire manifeste le soir après la fatigue de la journée, accompagné de lourdeur dans la jambe. Mais tous deux n'avaient subi que l'opération de la « jarretière » et présentaient des varices considérables. Ce sont elles qui occasionnaient cet œdème tardif.

CRITIQUE DE LA MÉTHODE

Un seul reproche peut être adressé au procédé de MM. MARIANI-RECLUS : il ne paraît qu'enrayer provisoirement les troubles vasculaires lorsque ceux-ci sont très accentués.

Dans leur méthode, en effet, on sectionne et on lie la saphène au-dessous du genou ; or, nous avons vu que dans les cas où les valvules de la saphène interne sont forcées, où la pression sanguine est considérable, la section entre deux ligatures de ce vaisseau ou même sa résection partielle est nettement insuffisante ; les varices apparaissent au bout d'un temps plus ou moins long, et les troubles dus à l'excès de pression se reproduisent.

Pareille chose se produit après la « jarretière », si les valvules de la saphène sont forcées.

MM. ALGLAVE et TERRIER (1) citent un cas de récidence

1. *Revue de chirurgie*, 10 août 1906.

de varices et d'ulcères après l'opération de MARIANI-RECLUS chez un malade atteint de varices aux deux jambes, avec troubles fonctionnels pénibles. A la jambe droite M. ALGLAVE s'était contenté de pratiquer la « jarretière » ; or, c'était précisément de ce côté que les varices et l'ulcération s'étaient reproduites. Du côté gauche la résection complète de la saphène interne avait donné un excellent résultat.

BELTELSMANN, au congrès de Castel, rapporte un cas d'incision circonférentielle de jambe dans lequel la cicatrice avait été franchie par les veines néoformées dont l'une était devenue variqueuse.

Nous-même, dans tous les cas où la « jarretière » a été pratiquée seule, chez des malades qui présentaient de l'insuffisance de leur saphène, nous avons noté, presque toujours, au bout d'un temps suffisamment long, une année environ, une récurrence des varices et quelquefois de l'ulcère.

Nous avons même observé deux cas, où, à travers la cicatrice de l'incision circonférentielle, des veines néoformées avaient rétabli la circulation veineuse superficielle au dessous du genou. Le premier malade (obs. LXXVII), qui avait subi en 1908 l'opération de la « jarretière », présentait déjà une année après une récurrence de ses varices et venait nous trouver se plaignant de douleurs et de pesanteur dans la jambe gauche. Notre ami et collègue Jacques pratiqua une saphénectomie totale et trouva, au niveau de l'ancienne incision circonférentielle, du tissu fibreux dans lequel la circulation veineuse était rétablie.

Un autre malade (obs. XCVI) présentait à l'examen

clinique, quatre ans après avoir subi une « jarretière », une récurrence de ses varices et on voyait très nettement des veines sous-cutanées dilatées et sinueuses traverser la cicatrice, au niveau du trajet de la saphène interne.

Il semble donc bien que la « jarretière » est une opération insuffisante, dans les cas où le système veineux est très malade et la pression sanguine considérable. Il faut alors lui associer une opération complémentaire dirigée plus directement contre les varices. L'opération de choix paraît être la résection de la saphène, très étendue ; si une partie seulement de ce vaisseau est malade, totale si l'insuffisance valvulaire siège sur toute son étendue et par l'expression de résection totale nous voulons dire l'extirpation totale du tronc saphénien et celle de la plus grande étendue possible de ses branches malades. Cette heureuse association nous a donné d'excellents résultats, comme nous le verrons plus loin.

Il sera donc nécessaire lorsqu'on se trouvera en présence d'un malade atteint d'ulcère variqueux, d'examiner très soigneusement, selon le procédé de TRENDELENBURG et selon la méthode que nous avons décrite et qu'a recommandée M. PIERRE DELBET, l'état des valvules de la saphène et agir ensuite en conséquence.

L'opération de MORESCHI modifiée par MARIANI et par M. RECLUS est, semble-t-il, l'opération qui, dans l'état de nos connaissances actuelles, donne les résultats les plus encourageants dans le traitement chirurgical de l'ulcère variqueux, à la condition cependant, de lui associer, toutes les fois que les valvules de la saphène interne sont insuffisantes, une résection étendue de ce vaisseau.

La plupart des insuccès mis sur le compte de cette méthode, proviennent, très probablement, de l'excès de la pression sanguine, qu'une section de la saphène entre deux ligatures n'interrompt que provisoirement.

Peu de résultats à distance, de ce procédé ont été publiés.

LE PIPE (1) seul cite 8 observations. Sur 8 malades opérés, il note 7 bons résultats: 3 malades revus deux ans après, 4 un an après l'intervention, sans récives. Un seul opéré avait de nouveau des ulcères aux deux jambes.

Les observations que nous apportons à notre tour paraîtront encourageantes à tous ceux qui ont été aux prises « avec les varices intolérantes, avec ces ulcères atones parfois si rebelles à toutes les formes du traitement médical, ulcères qui constituent, on peut bien le dire, la véritable plaie de nos services hospitaliers durant la saison hivernale, sorte de gagne-pain des trimardeurs qui sont toujours sûrs ainsi de pouvoir prendre chez nous leur quartier d'hiver » (2).

1. Thèse de Paris, 1905.

2. J. Brault. *Gazette des Hôpitaux*, 4 août 1903, p. 899.

CHAPITRE V

RÉSULTATS OPÉRATOIRES

Les 96 observations qui suivent proviennent toutes du service de notre maître, M. le D^r REYMOND, chirurgien de la Maison Départementale de la Seine.

Tous les malades dont il s'agit, ont subi l'opération de la « jarretière » ; mais chez beaucoup d'entre eux, une intervention complémentaire a été associée à l'opération de M. RECLUS.

La plupart de ces opérés, véritables piliers d'hôpital, possédaient leurs ulcères depuis dix, vingt ans ; ils avaient été diversement traités dans les hôpitaux de Paris et étaient venus échouer dans le service du D^r REYMOND. Ce n'étaient donc point des cas favorables, d'autant que beaucoup étaient très âgés, presque tous usés avant l'âge.

Cependant leur guérison a été obtenue en moyenne au bout d'une trentaine de jours. Les résultats immédiats ont été excellents, sauf dans trois ou quatre cas où la guérison s'est fait attendre quatre mois. *La guérison a été plus rapidement obtenue, dans tous les cas où la résection de la saphène a été associée à la « jarretière ».*

Les résultats à distance ont été bons, la plupart remarquables, exception faite cependant des malades qui présentaient de l'insuffisance de leur saphène interne et qui n'avaient

subi que l'opération de la « jarretière » ; ces derniers ont fait une récurrence plus ou moins rapide de leurs varices et quelques-uns de leurs ulcères.

Cependant la guérison de l'ulcération, dans la plupart des cas où la récurrence s'est produite, a été assez rapidement obtenue : il semble que grâce à la « jarretière », les tissus gardent une vitalité nouvelle qui leur permet de combler rapidement les pertes de substance.

Nous avons divisé les observations en deux grandes classes. La première comprend les malades qui cliniquement, ne paraissaient pas avoir d'insuffisance de leur saphène ; la seconde comprend ceux qui, au contraire, présentaient de l'insuffisance très nette de ce vaisseau.

Chez les premiers, l'opération de la « jarretière » a donné des résultats excellents ; chez les seconds au contraire, en général, elle n'a guéri que provisoirement l'ulcère, toutes les fois où elle a été employée seule ; toutes les fois au contraire où une résection très étendue ou complète de la saphène lui a été associée les résultats ont été excellents.

Voici d'ailleurs les résultats obtenus :

Malades opérés : 96.

Mortalité opératoire : 0

Parmi ces 96 opérés, 44 ont subi l'opération de la « jarretière » aux deux jambes pour des ulcères bilatéraux.

I. — Malades ne paraissant pas présenter cliniquement de l'insuffisance des valvules de leurs saphènes :

Opérés ayant subi	La « jarretière » seule.	Opérés : 31. Revus : 7 de 4 à 1 ans après l'intervention. Résultats : 7 guérisons.
	La « jarretière » et des greffes.	Opérés : 23. Revus : 11. De 4 à 2 ans après l'intervention. Résultats : 8 guérisons, 3 ul- cères, récidivés.
	La « jarretière » et le cerclage péri-ulcéreux.	Opérés : 3, dont 2 récidivés après la « jarretière » et des greffes. Revus : 2, 2 ans après l'interv. Résultats : 2 guérisons.

II. — Malades présentant de l'insuffisance valvulaire de leurs saphènes.

Opérés ayant subi	La « jarretière » seule.	Opérés : 8. Revus : 5 de 4 à 2 ans après l'intervention. Résultats : 4 avaient eu une récidive de leurs ulcères, les varices s'étaient repro- duites chez le dernier.
	La « jarretière » et la ligature de la saphène.	Opérés : 1. Revus : 1. 4 ans après l'interv. Résultats : les varices s'é- taient reproduites.
	La « jarretière » et la résection complète ou très étendue de la saphène.	Opérés : 31. Revus : 8, de cinq à un an après l'intervention. Résultats : 8 guérisons.

OBSERVATIONS

I. — MALADES NE PARAISSANT PAS PRÉSEN- TER CLINIQUEMENT DE L'INSUFFISANCE DES VALVULES DE LEURS SAPHÈNES

A. — Malades opérés selon le procédé de la « jarretière » seule.

OBSERVATION I

Jarretière pour ulcère variqueux datant de treize ans, récidivé après des greffes dermo-épidermiques. — Excellent résultat quatre ans après l'opération.

M... Auguste, âgé de cinquante-neuf ans, journalier, entre le 1^{er} novembre 1904, lit 27, dans le service du Dr Reymond, pour un ulcère variqueux qu'il possède à la jambe gauche depuis 1891. Il a fait différents séjours dans les hôpitaux de Paris ; ses ulcérations se fermaient après environ deux mois de traitement.

En 1900, à Necker on fait sur son ulcère des greffes dermo-épidermiques. La plaie se cicatrice rapidement en quelques jours, mais un an après l'ulcère apparaît de nouveau.

A son entrée dans le service, l'ulcère, qui occupe la face interne de la jambe à sa partie inférieure, est du volume d'une petite paume de main ; la peau qui l'environne est

mauvaise, dure, eczémateuse et très pigmentée ; le système pileux est très développé, l'anesthésie cutanée absolue dans les environs de l'ulcère.

Il ne paraît pas avoir d'insuffisance des valvules de la saphène interne.

Opération le 7 novembre 1904. — Jarrettière. Affrontement de la peau aux crins de Florence et aux agrafes de Michel.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 11 décembre 1904.

Nous l'avons revu en 1908. Depuis l'intervention il est resté guéri ; les poils enveloppant l'ulcère sont, au dire du malade, beaucoup moins abondants ; la peau est souple, rosée, sans eczéma ; la cicatrice de l'ulcère est blanche et souple. L'anesthésie cutanée persiste.

OBSERVATION II

Jarrettière pour ulcère variqueux de la jambe gauche récidivé après une demi-circulaire superficielle. — Guérison en vingt-deux jours. — Résultat satisfaisant un an après l'opération.

Br... Clément, âgé de quarante et un ans, forgeron, entre en novembre 1907 dans le service du Dr Reymond, porteur à la partie interne de la jambe gauche d'un ulcère variqueux du volume d'une petite paume de main. Il possède des varices depuis l'âge de vingt-huit ans et c'est à cet âge aussi qu'il a vu apparaître son ulcère. En 1904, à Angers, on lui fait une section demi-circulaire des tissus superficiels de la jambe. Il porte en effet une cicatrice siégeant à la partie

postéro-supérieure de la jambe, empiétant surtout sur le côté interne. L'ulcère, qui était volumineux, se cicatrise rapidement. Il est resté ainsi guéri trois ans, lorsque en novembre 1907 il vient nous trouver. Sa jambe est sillonnée de varices superficielles, mais nombreuses, très dures au palper, la peau occupant l'extrémité inférieure est le siège d'un eczéma sec, à larges squames. La saphène interne est scléreuse; du volume d'un crayon.

Opération le 7 novembre 1907. — Jarretière. Les veines et artères superficielles sectionnées sont très dures, presque calcifiées; elles crient sous le couteau et on a de la peine à les lier, tant leurs parois sont rigides. Crins et agrafes sur la peau.

Le malade sort guéri le 29 novembre 1907. Nous l'avons revu un an après. Il entrait dans notre service pour tumeur blanche de l'épaule droite. L'ulcère est resté complètement cicatrisé. L'eczéma variqueux persiste cependant, mais notablement amélioré, bien que n'ayant subi aucun traitement spécial. Les varicosités de la jambe ont légèrement diminué mais persistent encore. La saphène interne est très scléreuse.

OBSERVATION III

Jarretière pour ulcère variqueux de la jambe gauche.

Guérison en dix-neuf jours.

D.. Louis, âgé de cinquante-six ans, terrassier, entre le 22 juin 1907 dans le service du Dr Reymond, lit 24. Il est atteint à la face interne de la jambe gauche d'un ulcère vari-

queux du volume d'une petite paume de main qui l'a obligé à différentes reprises à cesser son travail et qui met en général trente-cinq à quarante jours pour se cicatriser. Il n'a pas de grosses varices. Autour de l'ulcère la peau est bonne, souple et non pigmentée, sillonnée de nombreuses varicosités.

Opération le 2 juillet 1907. — Jarrettière. Quatre crins de Florence et agrafes de Michel sur la peau.

Suites opératoires normales. Dès le huitième jour l'ulcère a diminué déjà de moitié et le 21 juillet 1907, le malade quitte le service guéri.

OBSERVATION IV

Jarrettière bilatérale pour ulcères circulaires de jambe très volumineux datant de vingt-six ans. — Excellent résultat plus de trois ans et demi après l'intervention.

B... Reine, âgée de cinquante-six ans, blanchisseuse, entre dans le service du Dr Reymond, le 9 août 1905, pour ulcères de jambe qu'elle possède depuis l'âge de trente ans et qui l'obligent tous les deux ans à s'arrêter de travailler et à rester alitée pendant de longs mois. A son entrée dans le service, ses ulcères sont énormes occupant l'extrémité inférieure des deux jambes, circulaires, mesurant 12 centimètres de haut à la jambe droite, 14 à la jambe gauche. Pas de varices, pas d'insuffisance des valvules de la saphène interne; la peau environnant les ulcères est très pigmentée; elle est le siège, à la jambe gauche surtout, d'eczéma variqueux qui occasionne

à la malade des démangeaisons très violentes. Légers troubles de la sensibilité.

Opération le 28 août 1905. — Jarretière aux deux jambes. Crins sur la peau.

Suites opératoires normales. *Dix jours après l'intervention les ulcères sont cicatrisés* et la malade quitte le service. Elle est employée à la lingerie de la Maison Départementale de la Seine, souvent debout, marchant beaucoup et cependant ses ulcères sont restés cicatrisés depuis l'intervention.

Nous l'avons revue en avril 1909 en excellent état ; les cicatrices des ulcères sont souples, l'eczéma a complètement disparu : la malade est enchantée de l'opération.

OBSERVATION V

*Jarretière pour ulcère variqueux.
Guérison en vingt-cinq jours.*

B... Pierre, âgé de cinquante et un ans, boulanger, entre dans les salles de chirurgie, porteur d'un ulcère variqueux du volume d'une pièce de 5 francs, à bords très irréguliers, siégeant à la partie inférieure et interne de la jambe droite. Celle-ci est sillonnée de petites varicosites très nombreuses. Pas de grosses varices. La saphène interne est saine ; la peau de la jambe gauche souple et bonne.

Opération le 8 mai 1905. — Jarretière.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 13 juin 1905.

OBSERVATION VI

Jarrettière bilatérale pour ulcères de jambe.

Guérison en quatorze jours.

C... Louis, âgé de vingt-neuf ans, garçon de café, entre le 7 mars 1907 dans le service du Dr Reymond, lit 14. Il est porteur d'ulcères variqueux des deux jambes, siégeant tous deux à la face interne de la partie inférieure de la jambe et du volume d'une pièce de 5 francs. Pas de dilatation de la saphène dont les valvules sont suffisantes ; quelques petites varicosités au niveau des deux jambes ; aucun trouble cutané.

Opération le 19 mars 1907. — Jarrettière bilatérale. Crins et agrafes sur la peau.

Le malade sort guéri le 5 avril 1907.

OBSERVATION VII

Jarrettière pour ulcère variqueux datant de dix ans.

Excellents résultats quatre ans après l'opération.

Le D... Marie, cuisinière, entre le 17 octobre 1904 dans le service de chirurgie pour ulcères variqueux, qu'elle a depuis dix ans. Ces plaies, siégeant à la partie interne et inférieure de la jambe gauche, occupent une superficie de 12 centimètres de long sur 3 cm. 5 de large ; la peau environnante est épaissie. brunâtre, lardacée, et présente au niveau de la

partie interne du genou des cicatrices, suite de brûlures. L'anesthésie cutanée est complète dans tout le voisinage de l'ulcère, les troubles trophiques assez accentués. Pas de grosses varices. Les saphènes paraissent normales.

Opération le 10 novembre 1904. — Incision circulaire à quatre travers de doigt au-dessous du genou. Suture de la peau aux crins.

La malade sort complètement guérie le 30 décembre et depuis est restée sans récurrence.

OBSERVATION VIII

Jarretière pour petit ulcère variqueux et varices superficielles de la jambe gauche. — Guérison en quatorze jours.

Ch... Jean, âgé de cinquante ans, puisatier, entre dans le service du Dr Reymond en octobre 1907 porteur d'un ulcère variqueux de la dimension d'une pièce de 5 francs. La peau de la jambe est bonne, blanche et lisse, parcourue par de nombreuses petites varicosités, sans troubles de la sensibilité. Les veines saphènes sont normales.

Opération le 25 octobre 1905. — Jarretière. Cinq crins de Florence et agrafes de Michel pour affronter les deux lèvres de la plaie.

Suites opératoires normales. Le malade sort complètement guéri le 9 novembre 1907.

OBSERVATION IX

Jarretière pour ulcère variqueux datant de vingt ans.

Guérison en cinquante jours.

B... Joséphine, soixante-trois ans, blanchisseuse, entre le 31 mars 1905 dans le service de chirurgie, lit 23, se plaignant de douleurs dans les jambes, de crampes et de fourmillements. Elle possède des varices depuis l'âge de quinze ans et un ulcère est apparu à la jambe droite il y a vingt ans. Au moment de son entrée dans le service elle présente des dilations serpentine superficielles des veines de la jambe. La peau est assez souple, sans troubles trophiques. A la partie interne du tiers inférieur de la jambe se voit un ulcère du volume d'une petite paume de main et au niveau de la malléole interne une autre ulcération allongée d'avant en arrière de 5 centimètres de longueur sur 2 centimètres de largeur.

Pas d'insuffisance des valvules de la saphène interne.

Opération le 10 avril 1905. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires normales. La malade sort guérie le 31 mai 1905.

OBSERVATION X

Jarretière pour ulcères variqueux anciens des deux jambes

P... Antoine, âgé de soixante-dix ans, entre le 4 septembre 1905 dans le service de chirurgie, atteint d'ulcères vari-

queux remontant à une trentaine d'années, et qui, au dire du malade, ne se sont jamais cicatrisés.

Opération le 10 septembre 1905. — Jarrettière bilatérale.

Les ulcères sont guéris quand le malade décède le 6 novembre 1905 dans un des services de médecine de l'hôpital départemental de la Seine.

OBSERVATION XI

Jarrettière bilatérale pour ulcères variqueux. — Hématome.

Guérison deux mois après.

Bo... Ernest, âgé de soixante-neuf ans, lamineur, entre, le 15 janvier 1907, dans le service de chirurgie pour ulcères variqueux datant de vingt ans. Ils occupent la face externe et interne de la jambe gauche au-dessus des deux malléoles s'étendant, l'interne sur une étendue de 8 centimètres de long sur 4 de large, l'externe 6 centimètres de long sur 3 de large. La peau environnante est très mauvaise, eczémateuse sur une large étendue, surtout à la partie interne de la jambe.

L'ulcère droit siège à la partie interne et inférieure de la jambe ; il mesure 7 centimètres de longueur sur 5 de largeur. Pas de grosses varices, pas de troubles de la sensibilité.

Opération le 18 janvier 1907. — Jarrettière bilatérale.
Suture de la peau aux crins et agrafes.

Au huitième jour, ablation des agrafes. On constate alors qu'un hématome considérable, étendu à la face postérieure de toute la jambe, a décollé la peau sur une longueur de 12 à

15 centimètres. Il est évacué soigneusement. Les ulcères sont cicatrisés deux mois après l'intervention; le malade reste dans le service pour une fistule anale et sort guéri le 7 mai 1907.

OBSERVATION XII

Jarretière pour ulcères variqueux.

Guérison en trente-cinq jours.

Th... Clotilde, âgée de soixante-six ans, journalière, porte à la jambe droite un ulcère du volume d'une paume de main siégeant à la face interne du tiers inférieur de la jambe. La peau environnant l'ulcération est mauvaise, sèche, pigmentée. Pas de grosses varices.

Opération le 25 mai 1905. — Jarretière. Sutures de la peau aux crins et agrafes.

Suites opératoires normales, la malade sort guérie le 26 juillet 1905.

OBSERVATION XIII

Jarretière pour ulcère des jambes. — *Guérison en trente-trois jours.* — *Excellent résultat un an et demi après l'intervention.*

L... Désiré, âgé de cinquante et un ans, porteur de varices superficielles depuis dix ans, entre dans le service du Dr Reymond le 2 mai 1905, pour un ulcère siégeant à la jambe droite, ayant le volume d'une pièce de 5 francs. La peau qui l'environne est souple, non pigmentée, ne présente pas

de troubles de sensibilité. La saphène interne paraît saine.

Opération le 9 mai. — Jarretière.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 12 juin 1905.

Nous l'avons revu le 29 novembre 1906 en excellent état. L'ulcère est resté cicatrisé depuis l'intervention. Nous n'avons pu revoir le malade depuis.

: OBSERVATION XIV

*Jarretière pour ulcère variqueux. — Guérison
en quarante-huit jours*

L... Casimir, quarante ans, charretier, entre le 30 janvier 1906 dans le service de chirurgie pour ulcère variqueux dont il est atteint depuis six ans. Il a fait différents séjours dans les hôpitaux de Paris où son ulcération ne se cicatrisait qu'au bout de trois ou quatre mois de repos. Il n'est pas porteur de grosses varices, mais toute la peau de la jambe malade est sillonnée de petites varicosités. Son ulcère est de la dimension d'une grande paume de main ; il siège à la partie externe de la jambe gauche dans son tiers inférieur ; les bords en sont durs et calleux ; la partie centrale, à gros bourgeons charnus rouges, est en dépression très marquée (1 cm 5).

Opération le 3 février 1906. — Jarretière classique. Crins et agrafes sur la peau.

Ablation des crins et agrafes au huitième jour. Réunion par faite.

Le malade sort guéri le 22 avril ; l'ulcère est complètement cicatrisé ; les varicosités ont disparu.

L'opéré quitte la maison de Nanterre deux mois après pour reprendre son métier de charretier.

Nous n'avons pu le revoir depuis.

OBSERVATION XV

Jarretière pour ulcère variqueux datant de vingt ans.

Guérison en un mois.

Pr... Françoise, âgée de soixante-douze ans, journalière, entre le 16 décembre 1907 dans le service du Dr Reymond, lit 4, pour ulcère variqueux du volume d'une paume de main occupant la face interne de la jambe gauche. Cet ulcère, qui a fait son apparition il y a vingt ans, depuis plus d'un an n'a pas été cicatrisé.

Opération le 20 janvier 1908. — Jarretière.

Suites opératoires normales. L'ulcère est cicatrisé un mois après l'intervention, mais la malade reste dans le service pour une autre affection chirurgicale et ne sort que le 29 septembre. L'ulcère n'avait pas récidivé à cette époque.

OBSERVATION XVI

Jarretière pour ulcère variqueux. — Guérison en quatorze jours

D... Pierre, âgé de trente-six ans, journalier, entre le 27 mai 1908 dans le service du Dr Reymond pour ulcères variqueux de la jambe droite. Ces ulcérations, au nombre

de quatre, sont très superficielles et peu étendues, les unes du volume d'une pièce de 5 francs, les autres d'une pièce de 2 francs. Pas de grosses varices. La peau environnante est pigmentée, mais souple, présentant de nombreuses petites varicosités.

Opération le 13 juin. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 27 juin.

OBSERVATION XVII

Jarretière pour ulcère variqueux.

Guérison en vingt-cinq jours.

T... Louis, âgé de cinquante-neuf ans, entre le 26 juin 1908 dans le service du Dr Reymond, lit 42. Il est porteur d'un ulcère variqueux du volume d'une petite paume de main, qu'il possède depuis dix ans, qui se cicatrise lentement et récidive au bout de quatre ou cinq mois. Il n'a pas de grosses varices. La saphène interne est normale ; mais la jambe malade est sillonnée de petites varicosités bleuâtres, abondantes, surtout dans le tissu cellulaire sous-cutané de la peau environnant l'ulcération. Cette peau ne présente pas de troubles de la sensibilité.

Opération le 29 juin. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires sans incidents. Le malade sort guéri le 25 juillet 1908.

OBSERVATION XIX

Jarretière pour ulcère variqueux de la jambe droite.

Guérison en dix-neuf jours.

B... Lucien, âgé de quarante et un ans, cocher, entre le 1^{er} juillet 1908 dans le service du Dr Reymond. lit 43, porteur à la jambe droite d'un ulcère variqueux du volume d'une petite paume de main, sans grosses varices.

Opération le 10 juillet. — Jarretière.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 29 juillet 1908.

OBSERVATION XX

Jarretière bilatérale pour ulcères de jambe. — Guérison en trente-trois jours.

D... Charles, âgé de quarante-neuf ans, journalier, entre le 17 juillet 1908 dans le service du Dr Reymond, porteur aux deux jambes d'ulcères variqueux, occupant chacun le volume d'une paume de main. Il n'a que des varices superficielles ; ses saphènes internes sont normales. La peau des deux jambes est souple et blanche sans troubles de la sensibilité.

Opération le 31 juillet. — Jarretière bilatérale.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 3 septembre 1908.

OBSERVATION XXI

Jarrettière pour ulcère variqueux. — Guérison quatorze jours après l'intervention.

F... Paul, âgé de trente-six ans, charretier, entre le 15 décembre 1904 dans le service de chirurgie, lit 24 bis, pour ulcère variqueux.

Le malade eut en 1902, à la suite d'un traumatisme, une fracture de jambe, soignée à Beaujon. Deux mois après sa sortie de l'hôpital apparaissent de petites varices superficielles, et quarante jours après un ulcère variqueux leur fait suite.

Il a fait différents séjours dans des hôpitaux, a suivi des traitements multiples et quand il vient échouer dans le service son ulcère est de la grandeur d'une grande pièce de 5 francs et occupe la malléole externe.

Opération le 20 décembre 1904. — Jarrettière. Crins et agrafes dans la peau.

Suites opératoires normales. Le malade quitte le service guéri, quatorze jours après l'opération. Nous ne l'avons plus revu depuis.

OBSERVATION XXII

Jarrettière pour ulcère variqueux. — Guérison en vingt-trois jours.

L... Gabriel, âgé de trente-sept ans, entre dans le service du D^r Reymond le 28 novembre 1908, lit 36. Un ulcère vari-

queux, de l'étendue d'une pièce de 5 francs, a envahi l'extrémité inférieure de sa jambe droite depuis huit mois et n'a aucune tendance à la guérison. La jambe malade est couverte de nombreuses varicosités sans grosses varices.

Opération le 5 décembre. — Jarretière.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 28 décembre.

OBSERVATION XXIII

Jarretière pour ulcère variqueux datant de trois ans.

Guérison en vingt-cinq jours.

Le R... Célestine, âgée de trente-six ans, cuisinière, entre le 20 août dans le service du D^r Reymond, lit 29, pour ulcère de jambe dont elle est affligée depuis trois ans, sans grosses varices, sans troubles trophiques de la peau environnant l'ulcération. Cet ulcère mesure 6 centimètres de long sur 4 de large.

Opération le 8 septembre 1908. — Jarretière.

Suites opératoires normales. La malade sort guérie le 4 octobre 1908.

OBSERVATION XXIV

Jarretière pour ulcère de jambe gauche. — Guérison

en trente-six jours.

V... Martin, âgé de cinquante-neuf ans, entre le 20 juillet 1908 dans le service du D^r Reymond, lit 29, pour deux

ulcères variqueux, occupant l'un la partie supérieure de la malléole interne, l'autre ayant envahi cette même malléole ; le premier est de la grandeur d'une pièce de 5 francs, l'autre d'une petite paume de main. Pas de grosses varices. Nombreuses petites varices superficielles. La peau de la jambe environnant les ulcérations est très pigmentée et présente des troubles d'hypoesthésie.

Opération le 1^{er} août 1908. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau.

Le malade sort guéri le 7 septembre 1908.

OBSERVATION XXV

*Jarretière pour ulcère variqueux.
Guérison en vingt jours.*

A... Jean, âgé de soixante-quatre ans, maçon, entre dans le service du Dr Reymond, lit 44, pour ulcère variqueux, du volume d'une paume de main, siégeant au niveau du tiers inférieur et de la face interne de la jambe gauche. La peau alentour est violacée, écailluse et dure ; on y voit de nombreuses petites varices serpentineuses, superficielles. Pas de grosses varices, pas de dilatation de la saphène, pas de troubles d'innervation de la peau environnant l'ulcère.

Opération le 22 octobre 1904. — Jarretière. Affrontement de la peau par des crins et des agrafes.

Suites opératoires normales ; le malade sort guéri le 11 novembre 1904.

OBSERVATION XXVI

*Jarrettière pour ulcère variqueux cicatrisé
en un mois et demi après l'intervention.*

L... Michel, âgé de soixante ans, journalier, entre le 1^{er} décembre 1904, dans le service de chirurgie, lit 25, pour ulcère de jambe de la grandeur d'une petite paume de main, dont il est atteint depuis huit ans.

Opération le 10 décembre 1904. — Jarrettières. Crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires normales. L'ulcère est cicatrisé fin janvier.

Le malade meurt le 6 février de broncho-pneumonie dans un des services de médecine de la Maison Départementale de la Seine.

OBSERVATION XXVII

*Jarrettière. — Curetage de l'ulcère. — Guérison
en trente-trois jours.*

C... Hélène, soixante-huit ans, entre le 26 juin 1904, dans le service du Dr Reymond pour ulcère siégeant à la jambe droite, du volume d'une petite paume de main. Varicosités superficielles très nombreuses; peu de grosses varices; pas d'insuffisance des valvules de la saphène interne.

Opération le 21 juillet 1904. — Circulaire au niveau de la jarrettière. Suture de la peau aux crins de Florence.

Curetage de l'ulcère.

Suites opératoires normales. Ablation des fils au huitième jour.

La malade sort guérie le 25 août 1904.

OBSERVATION XXVIII

*Jarretière pour ulcère variqueux. Guérison
en trente-sept jours.*

H... Joseph, âgé de cinquante-six ans, jardinier, entre en mars 1907 dans le service du Dr Reymond, porteur à la jambe gauche, partie interne, d'un ulcère variqueux du volume d'une paume de main qui depuis dix ans l'oblige très fréquemment à interrompre son travail. La saphène interne est normale. La peau entourant l'ulcère est bonne, bien qu'un peu pigmentée, mais souple, ne présente pas de troubles de la sensibilité.

Opération le 22 mars 1907. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau.

Le malade sort guéri le 30 avril 1907.

OBSERVATION XXIX

Ulcères variqueux datant de six ans. — Jarretière aux deux jambes. — Excellent résultat quatre ans après l'intervention.

C... Jules, âgé de trente-sept ans, journalier, entre le 17 février 1904 dans le service du Dr Reymond pour varices et ulcères variqueux. Il n'a pas d'antécédents héréditaires variqueux et présente depuis 1895 des varices des deux jam-

bes, s'accompagnant de troubles fonctionnels tels que pesantier dans les jambes, crampes dans les mollets. En 1897, apparition d'ulcère variqueux sur la face antéro-interne des deux jambes. Phlébite consécutive soignée à Beaujon, dans le service de M. J.-L. Championnière qui proposa au malade la résection des veines malades, mais il ne voulut pas accepter l'intervention. Dès lors les ulcères augmentent d'étendue, à gauche ils occupent 7 centimètres de haut sur 2 à 3 de large. A droite la plaie occupe la superficie d'une pièce de 5 francs. Depuis 1899 les douleurs ont augmenté, la malade ne peut travailler que par intervalles, travaillant quinze jours pour se reposer un ou deux mois. Il reste 13 mois à Saint-Louis dans le service de M. Du Castel, passant par des périodes alternatives d'amélioration, d'état stationnaire et d'aggravation. Il lui est impossible de gagner sa vie et il vient échouer à Nanterre.

Opération le 25 février. — Circulaire simple au niveau de la jarrettière des deux jambes sans résection de veines. En vingt jours les ulcères sont cicatrisés, il sort le 23 mars guéri ; les douleurs ont disparu, et le malade est si amélioré qu'il quitte Nanterre et reprend son métier fatigant de journalier ; cependant à deux reprises différentes depuis l'intervention, à la suite d'éboulement de matériaux sur sa jambe droite, de petits ulcères réapparaissent ; mais en vingt jours ils sont complètement cicatrisés.

Nous avons revu le malade incidemment en juillet 1908. Il entrait de nouveau dans le service de M. le Dr Raymond pour des adénites tuberculeuses cervicales et parotidiennes. Il était extrêmement satisfait de la première opération subie. Les tissus superficiels de ses jambes étaient en parfait état,

souples, sauf un niveau des cicatrices des traumatismes récents à la jambe droite où la peau était un peu épaissie et légèrement pigmentée.

OBSERVATION XXX

Jarrettière pour ulcère variqueux. — Guérison en dix-sept jours.

D... Augustine, âgée de cinquante-neuf ans, colporteur, entre dans le service de chirurgie pour ulcère de jambe, siègeant à la face interne de la jambe gauche et du volume d'une pièce de 5 francs. Pas de grosses varices.

Opération le 12 novembre 1904. — Jarrettière. Sutures cutanées aux crins de Florence et aux agrafes.

Suites opératoires normales.

Le malade sort guéri le 29 novembre 1904.

OBSERVATION XXXI

Jarrettière pour ulcère variqueux. — Guérison en trente-cinq jours.

Excellent résultat un an et demi après l'intervention.

D... Georges, âgé de cinquante-neuf ans, journalier, entre le 5 janvier 1908, dans le service du Dr Reymond, lit 46, pour un ulcère variqueux occupant l'extrémité inférieure de la jambe droite. Il est superficiel, mais très étendu mesurant 15 centimètres de hauteur sur 20 de largeur. Autour la peau est très pigmentée, ne présente pas de troubles de la sensibilité. La saphène interne est suffisante.

Opération le 15 janvier. — Jarrettière. Les artères et

veines superficielles sectionnées sont dures. Quatre crins de Florence et des agrafes réunissent la peau.

Suites opératoires normales. Le malade, qui se lève au quinzième jour, présente de l'œdème des malléoles du côté opéré ; il sort le 21 février ne présentant plus de troubles circulatoires.

Nous l'avons revu en juin 1909. La guérison depuis l'intervention s'est maintenue. La peau environnant la cicatrice de l'ulcère est toujours pigmentée. Le malade se montre enchanté de l'opération.

B. — Malades ayant subi la « jarretière » et des greffes

OBSERVATION XXXII

Jarretière. — Greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux.

Excellent résultat quatre ans et demi après l'intervention

G... Philomène, âgée de soixante-quatre ans, entre dans le service de chirurgie-Femmes pour un ulcère variqueux qui a fait sa première apparition il y a six ans. Il occupe la face interne de la jambe au-dessus de la malléole interne ; il est de la dimension d'une paume de main. La peau environnante est souple, sillonnée de nombreuses petites varicosités. La saphène interne n'est pas augmentée de volume, ses valvules sont suffisantes. Pas de troubles de la sensibilité de la peau environnant l'ulcère.

Opération le 4 août 1904. — Jarretière. Suture de la peau aux crins. Curetage de l'ulcère et greffes dermo-épidermiques.

Ablation des fils au huitième jour. Réunion parfaite, les greffes sur l'ulcère ont très bien pris ; le malade quitte le service guérie le 26 août, vingt-deux jours par conséquent après l'intervention.

Nous l'avons revu le 6 juin 1909. Le résultat est excellent, la malade est restée complètement guérie depuis 1904.

OBSERVATION XXXIII

Greffes dermo-épidermiques et jarretière pour ulcère datant de six ans. — Bon résultat trois ans après l'intervention

C... Victor, cinquante-cinq ans, cultivateur, qui est atteint de varices depuis l'âge de vingt-cinq ans, a vu un ulcère se développer à la jambe gauche il y a six ans. Cette plaie se ferme pendant deux mois, puis, dès que le malade reprend son travail pénible de cultivateur, l'ulcère réapparaît.

Il entre le 2 janvier 1906 dans le service de chirurgie, lit 30. Son ulcère est de la dimension d'une grande paume de main, il siège au tiers inférieur de la jambe droite à la partie antéro-interne. Les bords en sont peu calleux ; le fond est sanieux, rougeâtre, sans gros bourgeons charnus, peu profond. La peau qui l'entoure est souple avec de nombreuses petites varicosités. La saphène interne n'est point hypertrophiée ; ses valvules sont suffisantes. Pas de troubles de la sensibilité tactile.

Opération le 3 janvier. — Jarretière au lieu d'élection. Sutures cutanées aux crins et agrafes.

Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère. Le malade sort guéri, le 27 janvier de la même année.

Nous l'avons revu le 4 juin 1909, plus de trois ans après l'intervention par conséquent. Il est enchanté de l'opération subie et a été complètement guéri depuis.

OBSERVATION XXXIV

Jarrettière pour ulcère de la jambe droite et greffes dermo-épidermiques sur un ulcère de la jambe gauche. — Guérison en trente-huit jours.

D... Adolphe, âgé de soixante-quatre ans, menuisier, entre le 26 juin 1907 dans le service du Dr Reymond atteint aux deux jambes de deux ulcères variqueux d'à peu près même étendue (une petite paume de main) ; la jambe droite seule possède de petites varices superficielles ; la saphène interne paraît normale ; la peau est lisse, unie, avec léger trouble hypoesthésique aux environs de l'ulcère.

La jambe gauche au contraire ne présente qu'une ou deux varicosités plus étendues le malade étant debout. La peau environnant la plaie est excellente, avec légers troubles d'hypoesthésie autour de l'ulcération.

Opération le 3 juillet 1907. — Notre collègue Maurat fait une jarrettière à droite. A gauche il se contente de recouvrir l'ulcère de greffes dermo-épidermiques.

Suites opératoires normales. Les deux ulcérations sont cicatrisées à peu près en même temps, l'ulcère greffé avançant de quatre jours l'ulcère de la jambe droite.

Le malade sort guéri le 12 août 1907.

Il aurait été intéressant de revoir le malade ; mais il nous a été impossible de le retrouver.

OBSERVATION XXXV

Jarrettière. — Curetage d'ulcère et greffes dermo-épidermiques.

Guérison en vingt jours.

G... Marie, âgée de cinquante-quatre ans, polisseuse, entre le 21 septembre 1904, lit 19, en chirurgie Femmes, pour ulcère variqueux siégeant au niveau de la malléole interne de la jambe gauche, et du volume d'une pièce de 5 francs.

En octobre 1904 on lui fait une circulaire superficielle au niveau de la jarrettière et, après curetage, des greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

L'ulcère est complètement cicatrisé vingt jours après l'intervention ; mais la malade, atteinte d'une affection chirurgicale intercurrente, ne quitte le service que le 3 février 1905.

OBSERVATION XXXVI

Jarrettière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux

Guérison en vingt-quatre jours.

L... Jules, âgé de quarante et un an, forgeron, entre le 14 mars 1907 dans le service du D^r Reymond, pour ulcère variqueux qui depuis trois ans ne s'est point cicatrisé. Il occupe la face antéro-interne de la jambe gauche, est du volume d'une paume de main ; le fond en est pâle, très atone.

Pas de dilatation de la saphène interne. Sensibilité cutanée un peu diminuée aux environs de l'ulcère.

Opération le 22 mars 1907. — Jarrettière. Greffes dermo épidermiques. Suture de la peau aux crins et agrafes.

Suites opératoires normales ; l'ulcère est guéri vingt-quatre jours après l'intervention, et le malade est opéré de hernie inguinale le 20 avril 1907. Il quitte le service guéri.

OBSERVATION XXXVII

Jarrettière, greffes dermo-épidermiques pour ulcère de jambe.

Excellent résultat quatre ans après l'intervention.

P... Jeanne, âgée de soixante-neuf ans, entre le 3 avril 1905 dans le service du D^r Reymond, pour ulcères de jambes ayant débuté il y a vingt cinq ans. Ils occupent : l'un la face externe de la jambe droite, au-dessus de la malléole externe, et mesure 6 centimètres de long sur 3 de large, l'autre sa face interne, mesurant 20 centimètres de haut sur 6 de large. Peau assez bonne tout autour. Hypoesthésie très nette ; pas de grosses varices ; les saphènes interne et externe paraissent normales.

Opération le 17 avril 1905. — Jarrettière Suture de la peau aux crins et agrafes. Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

Suites opératoires normales. La malade sort guérie le 30 juin 1905 et depuis n'a plus eu de récidives. Nous l'avons revue en juin 1909. Les cicatrices des ulcères sont rosées, souples. La malade déplore que cette opération ne lui ait pas été faite plus tôt.

OBSERVATION XXXVIII

Jarrettière bilatérale et greffes dermo-épidermiques pour ulcères variqueux datant de quinze ans. — Guérison en quarante-sept jours.

V... Jean, âgé de soixante-cinq ans, mécanicien, entre le 17 mai 1907 dans le service du Dr Reymond, lit 47. Depuis quinze ans il possède des ulcères variqueux qui récidivent continuellement. Il a déjà été soigné dans différents hôpitaux de Paris, où ses plaies mettaient cinq et six mois pour se cicatriser.

Au moment de son entrée il est porteur à la jambe droite de deux ulcérations l'une occupant la face externe et mesurant 6 centimètres sur 4; l'autre la face interne de 5 centimètres de long sur 3 de large. A la jambe gauche, partie inférieure et interne, existe un ulcère variqueux du volume d'une petite paume de main. La peau des deux jambes, marbrée de nombreuses varicosités superficielles, est mauvaise, parcheminée et très pigmentée, présentant de l'hypoesthésie au pourtour des ulcérations.

Les saphènes externe et interne ne sont pas dilatées et sont suffisantes.

Opération le 29 mai 1907. — Jarrettière bilatérale. Crins et agrafes sur la peau. Greffes dermo-épidermiques sur les ulcères.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 7 août 1907.

OBSERVATION XXXIX

Jarrettières et greffes dermo-épidermiques pour ulcère de jambe.

Guérison en quarante jours.

M... Jean-Baptiste, âgé de cinquante-neuf ans, entre le 10 décembre 1905 dans la salle de chirurgie, lit 56. Il possède un ulcère siégeant à la partie antérieure de la jambe gauche à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur, mesurant 5 centimètres de haut sur 6 de large. Pas de grosses varices; la peau environnant la plaie est eczémateuse et écailleuse.

Opération le 21 décembre 1905 (rachimocœlisation). — Jarretière et greffes dermo-épidermiques.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 13 février 1906.

OBSERVATION XL

Greffes dermo-épidermiques et jarretière pour ulcère variqueux datant de cinq ans. — Guérison quatre mois après l'intervention.

B... Anne, âgé de soixante-quatre ans, entre le 5 novembre 1904, dans le service du D^r Reymond pour ulcère variqueux.

Elle possède des varices depuis six ans, et un ulcère depuis cinq. Ce dernier occupe la partie inférieure de la face interne de la jambe droite; il est du volume d'une large paume de main, à bords lisses, blanchâtres; le fond formé par de gros

bourgeons charnus est en saillie par endroits sur les bords. Pas de grosses varices. La peau de la jambe est blanche, souple et lisse tout autour de l'ulcération.

Opération le 2 décembre 1904. — Jarrettière. Curetage de l'ulcère et greffes dermo-épidermiques.

Suites opératoires normales ; mais l'ulcère est lent à se cicatriser et la malade ne quitte le service guérie que le 12 avril 1905.

OBSERVATION XLI

Jarrettière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux ancien. — Bon résultat quatre ans après l'intervention.

S... Marguerite, âgée de cinquante-neuf ans, entre le 31 mai 1905, lit 25, dans le service de chirurgie ; elle n'a pas d'antécédents variqueux, mais a eu douze grossesses. Son ulcère a débuté il y a vingt ans, à la suite de sa dernière grossesse. Il a guéri puis a récidivé ; à son entrée dans le service, depuis six mois, son ulcération n'a pu se cicatriser. Elle est du volume d'une paume de main, à bords irréguliers, à pic. La peau de la jambe est souple, non pigmentée, sans troubles de la sensibilité, parcourue par de petites varicosités. Les saphènes ne semblent point insuffisantes.

Opération le 10 juin 1905. — Jarrettière. Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

Suites opératoires normales. La malade sort guérie le 8 août 1905.

Nous l'avons revue le 6 juin 1909. Le résultat s'est maintenu excellent ; depuis l'intervention, l'ulcère n'a point récidivé.

OBSERVATION XLII

Jarrettière pour ulcères anciens et volumineux de jambe.

Greffes dermo-épidermiques. — Guérison en cinq mois.

M... Armance, soixante-huit ans, repasseuse, entre le 6 octobre 1904 en chirurgie Femmes pour ulcères de jambe qui ont débuté il y a trois ans. A son entrée dans notre service, elle porte à la jambe gauche, depuis six mois, quatre volumineuses ulcérations.

La première occupe le tiers inférieur de la jambe au niveau de la face interne et postérieure; elle a 11 centimètres de large sur 5,5 de hauteur. La peau avoisinante est rosée et indurée; les bords sont surélevés, à pics. Le fond est sanieux et rougeâtre.

La seconde occupe la face antéro-externe de la jambe; elle est de forme arrondie et mesure 5 cm. 5 de diamètre vertical, sur 4,2 de diamètre horizontal.

La troisième siège à la face externe du mollet, à 3 centimètres de diamètre vertical sur 2 de diamètre horizontal; elle est beaucoup plus profonde que les précédentes.

La quatrième, enfin, occupe la face postérieure du mollet, mesure 5 centimètres de largeur sur 3 de hauteur.

La jambe est éléphantiasique, irrégulière, bosselée. La peau est épaisse, lardacée, couverte de plaques d'eczéma, avec troubles anesthésiques très marqués.

Pas de varices. La malade se défend énergiquement de tout antécédent spécifique. Elle n'a jamais fait de fausses

couches ; cependant on la met au traitement mercuriel qui ne semble pas donner de résultats.

Opération le 14 octobre. — Curetage des ulcères et greffes dermo-épidermiques.

Suites opératoires normales ; les ulcères ne se cicatrisent que très lentement et la malade ne sort guérie que le 15 mars 1905. Nous n'avons pu la revoir depuis.

OBSERVATION XLIII

Jarrettière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux.

Hématome. — Bon résultat trois ans après l'intervention.

C... Louise, soixante-neuf ans, entre dans le service de chirurgie pour ulcères de jambe. Ceux-ci siègent à la jambe gauche à deux travers de doigt au-dessus des malléoles ; ils sont de forme irrégulière, la plaie externe mesure 5 centimètres de large sur 3 de long, l'interne 4 centimètres sur 3. Varices superficielles, peu développées mais très nombreuses. Pas de troubles de la sensibilité tactile.

Opération le 19 août 1906. — Jarrettière au lieu d'élection et greffes dermo-épidermiques.

Au septième jour, on enlève une partie des fils. On constate alors qu'un gros hématome aseptique s'est collecté à la partie postéro-supérieure de la jambe ; deux crins à ce niveau ont sectionné la peau et les deux lèvres de la plaie sont séparées par un espace de 2 centimètres environ. On évacue l'hématome.

Les ulcérations sont cicatrisées un mois après l'opération

et la malade quitte le service le 28 septembre 1906 complètement guérie.

Nous l'avons revue le 4 juin 1909. Les ulcères ne se sont pas reproduits depuis l'intervention ; la malade se déclare très satisfaite de l'opération subie.

OBSERVATION XLIV

Jarretière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère de la jambe gauche. — Guérison en quarante-sept jours.

D... Edmond, âgé de cinquante-neuf ans, chauffeur, entre le 4 mars, dans les service du Dr Reymond, porteur d'un ulcère variqueux datant de six ans, dont les récides fréquentes l'obligent à interrompre fréquemment son travail.

L'ulcération, à son entrée, est du volume d'une large paume de main, à gros bourgeons charnus et exubérants, à bords calleux.

Pas de grosses varices, nombreuses varicosités superficielles. Hypoesthésie cutanée alentour de l'ulcération.

Opération 11 mars 1907. — Jarretière et greffe dermo-épidémiques.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 28 avril 1907.

OBSERVATION XLV

Jarretière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux de la jambe gauche. — Guérison en deux jours.

L... Léopold, âgé de cinquante-quatre ans, journalier, entre le 26 juillet 1907 dans le service du Dr Reymond, por-

teur à la jambe gauche d'un ulcère variqueux de l'étendue d'une grande paume de main, qui depuis un an ne s'est point cicatrisé. La peau environnante est mauvaise, dure, parcheminée. Pas de grosses varices.

Opération le 30 juillet 1907. — Jarrettière. Réunion de la peau avec des crins de Florence et des agrafes. Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

Le malade sort guéri deux mois après.

OBSERVATION XLVI

*Jarrettière et greffe dermo-épidermiques pour ulcère de jambe.
Guérison en trente-trois jours.*

B... Isidore, âgé de cinquante-deux ans, cocher, entre dans le service du Dr Reymond le 26 novembre 1905, lit 28, pour ulcère de jambe, du volume d'une petite paume de main siégeant au tiers inférieur et à la partie interne de la jambe droite.

La peau avoisinante est souple, mais lisse et luisante, ne présentant pas de troubles de la sensibilité ; les valvules de la saphène interne qui n'est pas augmentée de volume, sont suffisantes.

Opération le 4 décembre 1905. — Jarrettière et greffes dermo épidermiques sur l'ulcère.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 7 janvier 1906.

OBSERVATION XLVII

Jarretière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux datant de dix ans. — Guérison en quarante jours.

L... Simon, âgé de soixante-dix ans, cocher, entre dans le service du Dr Reymond le 26 novembre 1905, porteur d'un ulcère à la jambe gauche qui n'a jamais été cicatrisé depuis dix ans. Il siège à la face interne de la jambe dans son tiers inférieur, commence en avant au niveau de la partie antérieure de la malléole interne, et en arrière vient mourir sur la partie postérieure de la malléole externe. Il a 8 centimètres de large sur 6 centimètres de hauteur ; la peau environnante est très pigmentée. La saphène interne est saine.

Opération le 20 décembre 1905. — Jarretière et greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

Suites opératoires normales.

Le malade sort guéri le 13 février 1905.

OBSERVATION XLVIII

Jarretière et greffes dermo-épidermiques pour ulcères de jambe. Résultat satisfaisant quatre ans après l'intervention

A... Ambroise, âgé de cinquante-sept ans, jardinier, est atteint de varices depuis l'âge de vingt et un ans ; il y a quatre ans, à la suite d'un traumatisme, il voit se développer à la jambe gauche un ulcère qui à plusieurs re-

reprises se cicatrise, puis se reproduit de nouveau. Il est entré bien des fois dans les hôpitaux de Paris, à Beaujon en particulier, où son ulcère met sept ou huit semaines à se cicatriser.

Il entre le 31 décembre 1904 dans le service du Dr Raymond. Il est porteur de deux ulcères à la partie antéro-interne de la jambe droite, l'un de 7 centimètres de long sur 5 centimètres de large, l'autre circulaire de 2 cm. 5 de largeur.

La jambe gauche présente aussi un petit ulcère de 3 centimètres sur 4.

Pas de varices volumineuses. Le peau est partout souple, sans troubles trophiques.

Opération le 9 janvier 1905. — Jarrettière et greffes dermo-épidermiques aux deux jambes.

Suites opératoires normales. Les ulcères sont complètement cicatrisés au vingt-sixième jour et le malade quitte le service.

Au mois de juillet dernier, nous avons revu notre opéré. Employé au jardinage, il tombe sur un paquet de fil de fer et se blesse légèrement à la jambe droite ; la plaie, non pansée, s'infecte et il entre dans le service avec une grosse lymphangite et une petite plaie de la grandeur d'une pièce de 1 franc siégeant au tiers moyen de la jambe droite. Son séjour dans le service est très court et il sort guéri quelques jours après.

Depuis il est resté guéri ; il ne se plaint que d'un léger œdème malléolaire le soir ; son travail est assez pénible et il reste debout toute la journée. La jambe droite est en excellent état ; la jambe gauche, qui est restée complètement gué-

rie depuis l'intervention, a une pigmentation brune, mais la peau est lisse et souple.

Des deux côtés la saphène interne est légèrement dilatée et ses valvules paraissent actuellement insuffisantes.

OBSERVATION XLIX

Jarrettière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère de jambe

C... Pierre, quarante-deux ans, journalier, Atteint depuis trois ans d'un ulcère variqueux du volume d'une paume de main siégeant à la partie interne et inférieure de la jambe gauche. Pas de varices volumineuses ; les valvules de la saphène sont suffisantes.

Pas de troubles de la sensibilité ; la peau environnant l'ulcère est souple et bonne.

Opération le 24 décembre 1906. — Jarrettière au lieu d'élection. Crins sur la peau. Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère,

Le malade sort guéri le 22 janvier 1907.

Nous ne l'avons pas revu depuis.

OBSERVATION L

*Jarrettière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux.
Bon résultat trois ans après l'opération.*

P... Marie, âgée de cinquante-trois ans, possède un ulcère variqueux à la jambe gauche depuis six ans, qui alternativement se guérit puis se rouvre tous les trois ou quatre mois.

Pas de varices volumineuses. Quelques lacis veineux superficiels de la jambe malade au-dessus de l'ulcère. La saphène n'est pas augmentée de volume et paraît suffisante.

L'ulcère qui siège au-dessus de la malléole interne est de la grandeur de deux pièces de 5 francs, ses bords sont durs et calleux, le fonds en dépression peu marquée.

Opération le 24 mars 1906. — Jarretière classique et greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

Suites opératoires normales; le malade sort guéri le 28 avril 1906.

Nous l'avons revue le 6 juin 1909. Son ulcère est resté complètement cicatrisé depuis l'intervention dont la malade se montre enchantée.

OBSERVATION LI

Jarretière et greffes pour ulcère variqueux. — Guérison en trente jours.

P... Pierre, âgé de quarante et un ans, cuisinier, entre le 18 mai 1907 dans le service de chirurgie pour ulcère variqueux occupant l'extrémité inférieure de la jambe droite, du côté interne et du volume d'une petite paume de main. Pas de grosses varices. La saphène interne n'est pas dilatée, ses valvules paraissent suffisantes, la peau environnant l'ulcère est très pigmentée, dure et sèche, avec hypoesthésie très nette.

Opération le 27 mai 1907. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau. Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 27 juin 1907.

OBSERVATION LII

Jarretière et greffes dermo-épidermiques pour volumineux ulcère variqueux datant de cinq ans.—Excellent résultat deux ans et demi après l'opération.

L... Jeannette, soixante-six ans, entre en août 1906 dans le service du D^r Reymond pour un ulcère qu'elle a depuis cinq ans et qui depuis *n'a jamais été cicatrisé complètement*, malgré un séjour de quatre mois à Saint-Louis.

Cette plaie occupe la face postérieure de la jambe dans son tiers inférieur et s'étend latéralement jusqu'au niveau des parties antérieures des deux malléoles. Les bords sont peu calleux, le fond est uni, rouge, peu déprimé. Pas de grosses varices ; la peau environnant l'ulcère est lisse, blanche, souple, sans troubles de la sensibilité tactile.

Opération le 20 août 1906.— Jarretière classique. Crins sur la peau. Greffes dermo-épidermique sur l'ulcère.

Suites opératoires normales. Ablation des fils au huitième jour.

La malade sort guérie le 28 septembre 1906, à peine un mois après l'intervention. Nous l'avons revue le 4 juin 1909. Depuis l'opération elle est restée guérie ; la cicatrice de l'ulcère est blanche et souple.

C. — Malades ayant subi la « jarretière »
et le cerclage péri-ulcéreux

OBSERVATION LIII

Jarretière pour ulcère variqueux. — Greffe cutanée secondaire.
— Cerclage péri-ulcéreux. — Guérison depuis quatre ans.

B... François, âgé de soixante et onze ans, journalier, entre le 3 décembre 1903 dans le service de M. le Dr Reymond pour une ulcération de la largeur d'une grande paume de main, peu profonde, entourée de bords calleux et environnée d'une peau mauvaise, pigmentée et épaissie. Cet ulcère s'est développé depuis deux mois à la suite d'un traumatisme et ne présente de tendances qu'à s'étendre. Le malade est albuminurique. Son albumine a disparu au moment de l'intervention, qu'on se décide à faire, l'ulcère n'ayant aucune tendance, malgré le repos au lit, à se cicatriser.

Opération le 12 avril 1904. — Jarretière. Suture de la peau aux crins de Florence et aux agrafes de Michel.

Les crins et agrafes sont enlevés au huitième jour ; la suture est parfaite. L'albumine réapparaît dans les urines le 1^{er} mai.

Le malade est mis de nouveau au régime lacté, et le 20 juin, l'ulcère ne progressant guère vers la guérison, on recouvre la plaie d'une greffe cutanée prise sur la cuisse, et on réunit les bords du lambeau par 4 points cardinaux aux crins, aux parois de l'ulcère.

La greffe prend très bien ; mais il reste encore une plaie de la grandeur d'une pièce de 5 francs qui ne veut point se cicatriser.

Le 19 octobre, après anesthésie à la cocaïne à 1/2 0/0 on fait un cerclage péri-ulcéreux.

Le malade sort guéri le 7 février 1905 et depuis est resté sans récidive.

OBSERVATION LIV

Jarrettière pour ulcère variqueux datant de huit ans. — Greffes dermo-épidermiques. — Incision péri-ulcéreuse pour récidive légère. — Bon résultat depuis l'intervention.

D... Delphine, âgée de soixante et un ans, journalière, entre le 13 juin 1904 dans le service de chirurgie, pour ulcère variqueux dont elle est atteinte depuis huit ans. Cette plaie occupe la face interne de la jambe gauche à sa partie moyenne ; elle est de la grandeur d'une grande paume de main ; les bords en sont à pic, calleux, blanchâtres, le fond a 1/2 centimètre de profondeur et présente de gros bourgeons charnus. La peau tout alentour est mauvaise, eczémateuse, raide et rougeâtre, l'anesthésie est presque complète autour de l'ulcère. Pas de grosses varices.

Opération le 7 juillet 1904. — Jarrettière. Curetage de l'ulcère et greffes dermo-épidermiques.

La malade sort guérie vingt et un jours après l'intervention, le 28 juillet 1904. L'eczéma est considérablement amélioré.

Un an après sa sortie du service elle fait une légère réci-

dive à la suite d'un traumatisme reçu sur la cicatrice de son ulcère ; elle reste vingt-huit jours dans le service. On lui fait une incision péri-ulcéreuse et depuis elle est restée guérie complètement.

OBSERVATION LV

Jarretière pour ulcère variqueux en 1905. — Récidive légère en 1906. — Incision péri-ulcéreuse. — Guérison complète plus de deux ans après la seconde intervention.

M... Gustave, âgé de cinquante-six ans, journalier, entre le 15 juin 1905 dans le service de chirurgie, lit 56. Son ulcère siège à la jambe droite, à la partie externe ; il est du volume d'une grande paume de main ; la peau environnante est mauvaise, violacée, le système pileux très développé, au-dessus de l'ulcère.

Opération le 26 juillet 1905. — Jarretière. Crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires normales. L'ulcère se cicatrise cependant lentement et le malade sort guéri le 20 décembre 1905.

Le 17 janvier 1906 il entre de nouveau dans le service, présentant une récidive légère. On lui fait une incision péri-ulcéreuse. Il sort guéri le 28 avril. Nous l'avons revu en avril 1909. Depuis la seconde intervention il est resté complètement guéri.

II. — MALADES PRÉSENTANT DE L'INSUFFISANCE VALVULAIRE DE LEURS SAPHÈNES

A. — Opérés ayant subi la « la jarretière » seule

OBSERVATION LVI

Jarretière et greffes dermo-épidermiques pour ulcère variqueux datant de trente ans. — Guérison durant deux ans. — Récidive légère à deux reprises depuis.

G... Lucie, âgée de soixante-cinq ans, cuisinière, entre le 30 mars 1905, dans le service de M. le Dr Roymond pour varices dont elle est atteinte depuis l'âge de vingt ans, à la suite de trois grossesses successives. L'ulcère variqueux a débuté il y a trente ans. Depuis vingt-cinq ans, il a présenté des alternatives d'ouverture et de cicatrisation partielles mais n'a jamais été fermé.

La malade est de grande taille, très forte (elle pèse 120 kgr.), atteinte de bronchite chronique et d'emphysème. Sa jambe gauche est très volumineuse ; l'ulcère occupe sa face interne, au niveau du tiers inférieur ; il mesure 13 centimètres de haut sur 10 centimètres de large, et 1 cm. 5 de profondeur. Les bords sont creusés à pic, blanchâtres ; la peau périphérique est mauvaise et très pigmentée ; la sensibilité est très amoindrie.

Opération le 12 avril 1905. — Jarretière et greffes dermo-épidermiques.

Suites opératoires normales. Fin juin, l'ulcère est complètement cicatrisé et la malade quitte le service.

Depuis, cette femme a repris son métier de cuisinière ; elle est restée deux ans complètement guérie ; mais l'année passée, à la suite de fatigues excessives, une ulcération du volume d'une petite paume de main s'est reproduite ; elle a été cicatrisée en quelques jours.

Nous l'avons revue en juin 1909 ; depuis deux mois de nouveau est apparu un petit ulcère, mais qui a peu de tendance à s'accroître, bien que le métier de la malade exige une station debout prolongée. Elle est satisfaite de l'opération subie ; mais elle se plaint de douleurs dans les jambes le soir, de crampes dans les mollets, de fourmillements, douleurs antérieures d'ailleurs à l'intervention. La saphène est volumineuse, ses valvules sont nettement insuffisantes, et si n'étaient l'âge et l'état pulmonaire de la malade, une saphénectomie aurait grand'chance de guérir ulcère et douleurs.

OBSERVATION LVII

Jarretières pour ulcères variqueux et varices de la jambe droite.

— Bon résultat quatre ans après l'intervention. — Récidive légère quatre ans et demi après l'intervention.

H... Sylvère, âgé de soixante et un ans, maréchal, entre le 5 octobre 1904 dans le service de M. le Dr Reymond pour trois ulcères variqueux siégeant à la face antérieure et interne du

tiers intérieur de la jambe droite, et qui obligent le malade à s'arrêter de travailler tous les six mois. La saphène interne du même côté est légèrement augmentée de volume mais paraît suffisante : elle présente cependant au niveau de la partie interne et supérieure de la jambe gauche quelques paquets variqueux.

Opération le 13 octobre 1904. — Jarretière. Crins sur la peau.

Le malade sort guéri un mois après.

Nous l'avons revu quatre ans après l'intervention. L'ulcère est resté complètement cicatrisé, mais les varices ont augmenté encore et font souffrir le malade.

Au mois de juin dernier il vient nous trouver pour une récurrence légère de son ulcère et demande qu'on lui fasse subir une autre intervention pour calmer ses douleurs. La saphène interne est très augmentée de volume, sinueuse, avec de gros paquets variqueux. Son examen par le procédé de Trendelenburg la montre nettement insuffisante.

OBSERVATION LVIII

Jarretière pour ulcère variqueux.. — Guérison en dix-huit jours.

M... Wilfried, cordonnier, cinquante-neuf ans, est porteur depuis cinq ans d'un ulcère variqueux presque complètement cicatrisé au moment de l'intervention : il vient de passer un mois dans le service du Dr Reymond où il a été opéré d'hydrocèle ; il demande à subir une opération, pour guérir son ulcère, qui récidive tous les deux mois et le force à interrompre son travail.

L'insuffisance des valvules de la saphène interne est facile à constater par le procédé de l'élévation du membre et la compression momentanée de la crosse de la saphène. L'ulcère variqueux est entouré d'eczéma sec occasionnant un prurit intense.

Opération le 10 mars 1904. — Jarretière à droite. Sutures de la peau aux crins et agrafes de Michel.

Le malade sort guéri le 29 mars ; l'eczéma variqueux qui entourait l'ulcère est bien amélioré ; les démangeaisons ont disparu.

OBSERVATION LIX

*Jarretière pour ulcère variqueux et varices. — Œdème consécutif.
Guérison momentanée. — Récidives.*

G...Félix, âgé de soixante-trois ans, mécanicien, est atteint de varices depuis dix ans environ ; mais ces varices n'ont jamais été volumineuses. Il y a cinq ans le malade a vu apparaître au niveau de sa malléole interne gauche un ulcère de la grandeur de deux pièces de 5 francs qui s'est cicatrisé, puis ouvert de nouveau à deux reprises. Il entre le 31 mai 1905 dans le service de chirurgie ; son ulcère est de la grandeur d'une paume de main.

Opération le 10 juin 1905. — Jarretière, crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires normales ; l'ulcère est guéri vingt jours après l'intervention ; mais il persiste un œdème de l'extrémité inférieure de la jambe durant deux mois.

Un an après l'opération l'ulcère s'ouvre mais se cicatrise en quinze jours.

Depuis, à deux reprises différentes, l'ulcération se produit de nouveau. Nous avons revu le malade en juin 1908 au cours d'une de ces récides ; il se plaint toujours d'un œdème mal-léolaire manifeste le soir, sa jambe gauche est très eczéma-teuse et recouverte d'une peau mauvaise, dure, parcheminée et violacée, la saphène interne du même côté est augmentée de volume : ses valvules sont nettement insuffisantes.

Le malade est très gros et asthmatique.

OBSERVATION LX

*Jarrettière pour ulcère variqueux datant de deux
mois. — Guérison en soixante jours.*

G... Paul, ébéniste, âgé de soixante-deux ans, entre le 20 juin 1905, lit 9, dans le service de chirurgie. Il a des varices très volumineuses et nombreuses à la jambe droite et est atteint depuis deux mois d'un petit ulcère variqueux du volume d'une pièce de 2 francs.

Opération le 27 juin 1905. — Jarrettière. Crins et agrafes sur la peau.

Le malade sort guéri le 26 août 1905. L'ulcère est cicatrisé depuis plusieurs jours, mais le malade conserve encore des varices. Nous n'avons pu le revoir depuis.

OBSERVATION LXI

*Jarretière pour ulcère de jambe et varices. — Guérison
durant trois ans. — Récidive.*

C... Félix, âgé de soixante-six ans, journalier, entre le 25 septembre 1905 dans les salles de chirurgie, lit 48, pour un ulcère variqueux datant de 1870 et qui a nécessité à de multiples reprises des séjours du malade dans les hôpitaux. A son entrée dans le service l'ulcère est du volume d'une grande paume de main, ses bords sont épais, durs, creusés à pic ; la peau environnante est parcheminée, très pigmentée.

La saphène interne a ses valvules insuffisantes ; elle est très dilatée ; la jambe malade présente peu de varicosités.

Opération le 15 novembre 1905. — Jarretière.

Au huitième jour, ablation des flls ; un léger hématome aseptique s'est collecté à la partie postéro-supérieure de la jambe. On l'évacue. L'ulcère, qui avant l'opération n'avait aucune tendance à marcher vers la cicatrisation, a diminué d'étendue mais progresse lentement vers la guérison. Le malade ne quitte le service que le 2 janvier 1906.

Nous l'avons revu le 6 juin 1909. Son ulcère depuis trois mois avait récidivé ; il était du volume d'une pièce de 5 francs. La saphène interne était augmentée de volume, dure, très athéromateuse,

OBSERVATION LXII

Jarrettière pour ulcère variqueux très volumineux. — Insuffisance valvulaire de la saphène. — Guérison quatre mois après.

J... Emile, âgé de soixante et un ans, mécanicien, entre le 20 décembre 1906 dans le service du Dr Raymond. Il est atteint depuis vingt ans d'un ulcère variqueux qui n'a jamais été cicatrisé depuis quatre ans. Il siège à la partie interne et inférieure de la jambe gauche, mesure 12 centimètres de long sur 9 centimètres de large, a des bords calleux ; son fond est en dépression de 2 centimètres sur les bords. La saphène interne est dilatée ; ses valvules sont insuffisantes. La peau environnant l'ulcération est mauvaise, dure, parcheminée, présentant des troubles de sensibilité.

Opération le 29 janvier 1907. — Jarrettière. Suture de la peau aux crins et agrafes.

Suites opératoires normales ; mais l'ulcère ne progresse guère vers la guérison et le malade ne sort guéri que le 4 juin de la même année.

OBSERVATION LXIII

*Jarrettière pour varices à la jambe gauche.
Les varices persistent quatre ans après l'intervention.*

C... Victor, âgé de trente-huit ans, journalier, dont la mère, oncles et tantes maternels avaient des varices sans ulcère, est atteint depuis l'âge de vingt ans de varices déve-

loppées surtout à la jambe gauche et qui depuis cinq ou six ans le font souffrir violemment.

La saphène interne chez ce malade est très dilatée, surtout au niveau de sa partie inférieure, depuis le genou jusqu'à la malléole interne, où elle présente de nombreuses sinuosités. Ses valvules sont nettement insuffisantes.

Opération le 18 novembre 1904. — Jarretièrè. Réunion de la peau aux crins de Florence.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 30 décembre.

Nous l'avons revu le 3 juillet 1908. Les varices de la jambe gauche persistent; les douleurs qui se sont amendées pendant quelque temps après l'opération ont repris aussi vives qu'autrefois. La saphène interne au-dessus de la cicatrice forme un gros cordon induré et paraît oblitérée. Le malade se plaint d'un œdème malléolaire apparaissant le soir après la fatigue de la journée.

B. — Opérés ayant subi la « jarretièrè » et la résection de la saphène

OBSERVATION LXIV

Jarretièrè, greffes dermo-épidermiques, résection de la saphène interne pour varices et ulcère variqueux. Excellent résultat plus de trois ans après l'intervention.

V... César, âgé de soixante-deux ans, journalier, sans antécédents variqueux, possède des varices depuis l'âge de vingt-sept ans, varices localisées surtout à la jambe gauche. A cet âge apparaît aussi un ulcère, qui jamais depuis n'a pu

se cicatriser ; il est vrai que le malade ne se repose que lorsqu'il ne peut plus travailler et n'a pas la patience d'attendre la guérison de son ulcère pour quitter l'hôpital.

Il entre le 17 mars 1905 dans le service du Dr Reymond. A cette époque son ulcère a 16 centimètres de hauteur sur 14 centimètres de largeur. La saphène interne gauche est volumineuse, insuffisante, se remplit nettement de haut en bas, dès que le malade se lève et qu'on supprime la compression momentanée au niveau de la crosse. De l'eczéma sec entoure son ulcère.

Opération le 22 mars 1905. — Jarretièrre. Greffes dermo-épidermiques. Résection de la saphène interne depuis le condyle interne jusqu'à la crosse.

Suites opératoires normales ; le malade sort le 24 avril, son ulcère complètement cicatrisé ; il persiste seulement un peu d'eczéma variqueux autour de la cicatrice de l'ulcération.

Depuis 1905 il travaille dans les ateliers de la Maison Départementale de la Seine, complètement guéri.

Nous l'avons revu le 8 juillet 1908. La cicatrice de l'ulcère est blanche, rosée, souple. Les varices n'ont pas reparu, l'eczéma lui-même a presque complètement disparu. Le malade déplore que cette opération ait été faite si tard,

OBSERVATION LXV

Varices et ulcère variqueux de la jambe droite. — Jarretièrre et résection de la saphène interne. — Excellent résultat quatre ans après l'intervention.

Le nommé J... Victor, âgé de soixante-trois ans, teinturier, présente depuis vingt ans des varices qui le gênent consi-

dérablement, compliquées en 1902 par un ulcère de la jambe droite qui rend tout travail impossible et l'oblige à se faire hospitaliser à Nanterre. Il est soigné pendant deux ans par des pansements humides, porte des bas à varices qui n'améliorent pas son ulcère.

Il entre le 12 mai 1904 dans le service de M. le D^r Reymond. A ce moment il présente une dilatation considérable de la saphène interne au niveau de la cuisse droite, un gros paquet variqueux au niveau de la face interne du genou du même côté, et au tiers inférieur de la jambe sur la face antéro interne un ulcère de 5 à 6 centimètres de long sur 4 centimètres de large. La jambe est œdématiée, et tout autour de l'ulcère se voient de grosses varices.

Opération le 16 juin 1904. — Circulaire au niveau de la jarretière et résection de la saphène depuis la partie moyenne de la cuisse jusqu'au niveau de l'incision circulaire.

Suites opératoires normales. L'ulcère est cicatrisé et le malade sort guéri le 12 juillet 1904. Il reste à Nanterre où il est employé dans divers ateliers de la maison.

Nous l'avons revu le 3 juillet 1908, quatre ans par conséquent après l'intervention. Les varices ne se sont reproduites ni au-dessus ni au-dessous de la circulaire. La peau de la jambe est assez souple quoique très pigmentée, l'ulcère est resté cicatrisé depuis l'intervention, l'œdème bi-malléolaire a complètement disparu.

OBSERVATION LXVI

Jarretière pour ulcère variqueux. — Résection de paquets variqueux. — Guérison trente jours après l'intervention.

S... Adrien, âgé de cinquante et un ans, garçon de cuisine, entre le 4 février 1905 dans le service de chirurgie, pour ulcère de jambe occupant le tiers inférieur et interne de la jambe gauche, du volume d'une petite paume de main, et pour paquets variqueux siégeant au niveau du condyle interne.

Opération le 7 février 1905. — Jarretière et extirpation d'un gros paquet variqueux au niveau du condyle interne.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 7 mars 1905.

OBSERVATION LXVII

Varices et ulcères variqueux. — Jarretière et résection de la saphène interne aux deux jambes. — Excellent résultat quatre et cinq ans après l'intervention.

Le nommé B... Léon, âgé de cinquante-sept ans, déménageur, possède des varices depuis l'âge de vingt-six ans. En 1886, à la suite d'un traumatisme se développe un premier ulcère à la jambe droite qui guérit facilement, mais qui trois ans après réapparaît de nouveau et met six mois à se cicatriser. En 1895, un ulcère apparaît à la face antéro-interne de la jambe gauche. Notons que l'ulcération de la jambe gau-

che, seule atteinte de varices superficielles et volumineuses, survient près de dix ans après l'apparition de l'ulcère de la jambe droite où existent des varicosités beaucoup moins abondantes et beaucoup moins volumineuses.

Le malade continue à travailler jusqu'en 1896, époque à laquelle il entre à Nanterre pour ses ulcères de jambe. Il y reste quatre mois, couché ; lorsqu'il se lève ses ulcères ont diminué légèrement, d'étendue, mais ne sont pas fermés. Il devient cependant commissionnaire et porte de lourdes charges.

En 1903 il entre de nouveau à Nanterre dans le service de chirurgie ; on lui fait une incision circulaire des tissus et vaisseaux superficiels au niveau de la jarrettière de la jambe gauche avec résection de la saphène depuis sa crosse jusqu'au niveau de l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de la jambe. L'ulcère se ferme rapidement.

En 1904, il *demande* à subir la même intervention à la jambe droite où persiste un ulcère. On l'opère le 27 décembre. Il sort guéri trente jours après.

En 1908, il entre de nouveau dans notre service pour lymphangite de la jambe gauche, survenue à la suite d'une érosion du pied. La jambe est œdémateuse ; et une petite ulcération superficielle apparaît à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de la jambe ; mais elle ne tarde pas à se cicatriser.

Nous l'avons revu en juin 1909. Il est resté parfaitement guéri depuis l'intervention ; la peau de la jambe droite reste néanmoins pigmentée, le malade dit s'être blessé fréquemment au niveau de son ancien ulcère, mais ces plaies guérissent très vite sans arrêt dans son travail.

OBSERVATION LXVIII

Jarrettière et résection de la saphène interne pour varices et ulcère variqueux. — Guérison deux mois et demi après l'intervention.

F... Hector, soixante-six ans, nacrier, entre le 21 décembre 1906 dans le service de chirurgie, pour ulcère variqueux et varices.

Opération le 24 décembre 1906. — Jarrettière au lieu d'élection et résection de la saphène interne, depuis le condyle interne jusqu'à sa crosse.

Suites opératoires normales.

Le malade sort guéri du service le 18 mars 1907 et quitte la maison de Nanterre pour reprendre du travail au dehors. Nous n'avons pu le revoir depuis.

OBSERVATION LXIX

Jarrettière à la jambe droite pour ulcère variqueux. — Résection de la saphène interne et de paquets variqueux à gauche. — Guérison en trente jours.

T... Yves, âgé de trente-huit ans, journalier, entre le 28 février, dans le service du Dr Reymond, lit 39. Il porte à la face interne de la jambe droite un ulcère variqueux du volume d'une pièce de 5 francs sans grosses varices.

La jambe gauche au contraire, dont le malade souffre beaucoup le soir et la nuit, est envahie par de grosses varices. La

saphène interne est nettement insuffisante, très dilatée surtout au niveau de la cuisse, présentant de gros renflements et des sinuosités nombreuses au-dessous du genou.

Opération le 4 mars 1908. — A droite : Jarretière.

A gauche : Résection de gros paquets variqueux au-dessous du genou, et résection de la saphène interne sur une longueur de 20 centimètres environ au-dessous du genou.

Crins sur la peau.

Le malade sort guéri le 6 avril 1908. L'ulcère est cicatrisé depuis vingt jours. Les douleurs à la jambe gauche ont complètement disparu.

OBSERVATION LXX

Jarretière à la jambe droite pour ulcère variqueux. — Résection partielle de la saphène interne à gauche et de paquets variqueux pour varices. — Guérison en trente jours.

Van den H., Aristide, âgé de trente-cinq ans, journalier, entre dans le service du Dr Reymond, le 29 février 1908, lit 50 bis, porteur à la jambe droite d'un ulcère variqueux siégeant à la face externe et du volume d'une petite paume de main. Pas de grosses varices.

La jambe gauche est sillonnée de grosses varicosités. La saphène interne est insuffisante, surtout dans la région comprise entre le tiers inférieur de la cuisse et le genou, où elle présente des dilatations ampullaires.

Opération le 6 mars. — Jarretière à la jambe droite. Crins et agrafes sur la peau.

Résections de paquets variqueux et de la saphène interne

depuis le milieu de la cuisse jusqu'au tiers inférieur de la jambe.

Suites opératoires normales.

Le malade sort guéri le 6 avril.

OBSERVATION LXXI

Jarrettière et résection partielle de la saphène interne pour varices et ulcère variqueux. — Guérison en dix-huit jours. — Excellent résultat un an après l'intervention.

Lep... Charles, âgé de soixante-trois ans, menuisier, entre le 25 mai 1908 dans le service du Dr Reymond. Depuis l'âge de trente ans il possède des varices et à l'âge de quarante-huit ans est apparu un ulcère variqueux à la jambe gauche, qui a été soigné à différentes reprises à Tenon. Cette ulcération récidivant tous les trois mois, il est obligé d'abandonner son métier, qui le force à rester dans la station debout. A son entrée dans le service l'ulcère occupe la face interne de la jambe gauche, assez superficiel mais mesurant 8 centimètres de hauteur sur 5 de largeur. La saphène interne au-dessus du genou est augmentée de volume et insuffisante.

Opération le 3 juin. — Jarrettière et résection de la saphène interne sur une longueur de 30 centimètres au-dessus du genou.

Suites opératoires normales, le malade sort guéri le 22 juin 1908.

Nous l'avons revu un an après l'intervention. L'ulcère est resté cicatrisé et le malade déplore que cette opération n'ait été pas faite quinze ans plus tôt ; il aurait pu ainsi continuer « son cher métier de menuisier ».

OBSERVATION LXXII

Jarrettière et résection de paquets variqueux à la jambe droite. — Jarrettière et résection partielle de la saphène interne à la jambe gauche pour ulcères variqueux et varices. — Guérison en trente jours.

Qu... Auguste, âgé de quarante-six ans, entre le 18 août 1908, dans le service du D^r Reymond, lit 9. Depuis dix ans il souffre de varices et depuis six ans il a vu apparaître ses ulcères variqueux. Ceux-ci siègent : le droit à la face externe de la jambe ; il est de la grandeur d'une paume de main ; au-dessus de lui se voient sur le trajet de la saphène externe de gros paquets variqueux, la saphène interne est saine ; l'ulcère gauche siège à la partie interne de la jambe ; il est un peu moins considérable que celui du côté opposé. La saphène interne, sur le trajet de laquelle il se trouve, est augmentée de volume, très serpentine, nettement insuffisante.

Opération le 11 septembre 1908. — A droite : Jarrettière et résection de paquets variqueux et d'une partie de la saphène externe.

A gauche : Jarrettière et ablation de la saphène interne depuis sa crosse jusqu'à la partie supérieure de la jambe.

Suites opératoires normales ; le malade est guéri complètement, un mois après l'intervention, mais reste dans le service où, le 15 octobre, on l'opère de fistule anale. Il sort guéri le 16 novembre.

OBSERVATION LXXIII

Jarrettière et résection d'un paquet variqueux au niveau du genou pour ulcère variqueux datant de six ans. — Guérison en vingt-six jours.

Lef... Jules, âgé de quarante-six ans, journalier, entre le 1^{er} novembre 1907 dans le service du Dr Reymond, porteur d'un ulcère variqueux à la jambe gauche du volume d'une petite paume de main et siègeant à la partie interne de la jambe. Cet ulcère, qu'il possède depuis six ans, l'oblige fréquemment à cesser son travail. Il est atone et met en général trois mois à se cicatriser. La jambe est sillonnée de petites varicosités superficielles, sans grosses varices. Au niveau de la partie interne du genou siège un gros paquet variqueux. Pas de troubles cutanés.

Opération le 7 novembre 1907. — Jarrettière et résection du paquet variqueux signalé plus haut. La saphène interne est réséquée sur environ 20 centimètres de son trajet. Crins et agrafes sur la peau.

Suites opératoires normales : le malade sort guéri le 3 décembre 1907.

OBSERVATION LXXIV

Jarrettière bilatérale. — Résection des saphènes internes pour varices et ulcères variqueux. — Guérison en quinze jours.

L... Louis, âgé de soixante-trois ans, menuisier, entre le 30 janvier 1905 dans le service du Dr Reymond, pour des

varices volumineuses et gênantes surtout depuis deux ans.

Il se plaint de douleurs violentes dans les deux jambes, de crampes et de fourmillements le soir. Il est porteur à la partie interne de la jambe gauche, depuis trois ans, d'un ulcère variqueux, soigné à différentes reprises par des pommades variées. Depuis cinq mois, malgré le repos et des pansements aseptiques, l'ulcère n'a pu se cicatriser. Il demande, conseillé par d'autres opérés, guéris de leur ulcère, à subir une intervention.

Les veines superficielles des deux jambes sont très dilatées, nombreuses et sinueuses. La saphène interne des deux côtés est augmentée de volume ; ses valvules sont complètement insuffisantes.

L'ulcère de la jambe gauche est atone, pâle, à bords calleux ; il est de la dimension d'une paume de main, entouré d'eczéma.

A droite, l'ulcération est moins volumineuse (deux pièces de 5 francs environ) ; mais la peau environnant l'ulcère est plus malade ; elle est sèche, très pigmentée et eczémateuse. L'anesthésie est à peu près complète autour de l'ulcère.

Le malade demande à être opéré d'abord à la jambe droite où les douleurs sont plus vives et l'œdème malléolaire très manifeste le soir.

Opération le 4 février 1905. — Jarrettière et résection de la saphène interne droite, depuis le genou jusqu'à la crosse.

Suites opératoires normales ; les douleurs ont disparu dans cette jambe et le malade demande à subir la même opération à gauche.

Opération le 14 février 1905. — Même intervention que précédemment.

Le 1^{er} mars 1905 le malade quitte le service guéri, les ulcères sont complètement cicatrisés, l'eczéma a notablement diminué d'étendue et d'intensité, les douleurs sont disparues.

Nous n'avons pu revoir le malade depuis.

OBSERVATION LXXV

Jarrettière bilatérale pour ulcère variqueux datant de dix et douze ans. Résection de la saphène externe. Guérison en trente-cinq jours.

G... Honoré, cinquante-quatre ans, entre dans le service du Dr Reymond, pour ulcères des jambes apparus il y a douze et dix ans. Il a été soigné à différentes reprises dans divers hôpitaux de Paris.

Les ulcérations, qui siègent à la partie externe de la jambe, occupent individuellement l'étendue d'une paume de main ; il n'a pas de grosses varices, sauf au niveau de la terminaison de la saphène externe, au mollet gauche.

La peau environnant les plaies est très pigmentée et présente des troubles d'hypoesthésie.

Opération le 22 mars 1909. — Jarrettière bilatérale. Ablation du paquet variqueux au niveau du mollet gauche.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 28 avril 1909.

OBSERVATION LXXVI

Jarrettière et résection complète de la saphène interne pour varices et petit ulcère variqueux. — Guérison en trente-cinq jours.

Ch... Louis, âgé de cinquante-quatre ans, journalier, entre le 25 février 1907, dans le service du D^r Reymond, porteur à la partie interne de la jambe droite, d'un petit ulcère variqueux, de la largeur d'une pièce de 5 francs, et de volumineuses varices. Le saphène interne a ses valvules très nettement insuffisantes. Au niveau du genou, elle présente de gros paquets variqueux. Pas de troubles de la sensibilité, ni de troubles trophiques de la peau environnant l'ulcération.

Opération le 27 février 1907. — Jarrettière et résection complète de la saphène interne, depuis la crosse jusqu'à 3 travers de doigt environ au-dessus de la malléole interne.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 5 avril 1907.

OBSERVATION LXXVII

Jarrettière droite en 1906 pour ulcère de jambe. — Jarrettière gauche en 1908 pour ulcère de jambe. — Excellents résultats deux ans et un an après ces interventions. — Saphénectomie totale gauche en 1909 pour varices.

L.. Jean, âgé de soixante-sept ans, a été opéré en 1906 pour un ulcère occupant la face externe de la jambe droite et du volume d'une paume de main. Opéré le 22 décembre 1906, il sort le 27 janvier 1907. Il est enchanté de l'opération

et revient en 1908 demandant à subir la même intervention à gauche où existe un ulcère variqueux du volume d'une petite paume de main. On lui fait une jarrettière le 25 janvier 1908 et il sort guéri le 12 mars.

Nous le revoyons au début de cette année ; il est resté complètement guéri ; mais il vient nous trouver se plaignant de douleurs et pesanteur dans la jambe gauche. De ce côté, en effet, la saphène interne est volumineuse et insuffisante.

Notre collègue et ami Jacques lui fait une saphénectomie interne totale le 18 janvier 1909. et enlève en même temps un paquet variqueux siégeant au niveau de la terminaison de la saphène externe.

Au niveau de la circulaire ancienne, l'opérateur *trouve du tissu fibreux dans lequel la circulation veineuse est rétablie.*

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri vingt jours après l'intervention.

OBSERVATION LXXVIII

Jarrettière et résection de la saphène interne pour varices et petit ulcère variqueux. — Guérison en quatorze jours.

L... Emile, âgé de vingt-six ans, coiffeur, entre en décembre 1905 dans le service du D^r Reymond, porteur d'un ulcère variqueux du volume d'une pièce de 2 francs siégeant au tiers inférieur, à la partie interne de la jambe gauche. Il se plaint de douleurs dans les jambes, de crampes très douloureuses. La saphène interne est très dilatée, nettement insuffisante ; la jambe gauche est couverte de varicosités ; la peau est bonne, sans troubles trophiques.

Opération le 18 décembre 1905. — Jarretière et résection de la saphène interne, depuis la partie moyenne de la jambe jusqu'à la crosse.

Le malade sort guéri le 1^{er} janvier 1906, quatorze jours après l'intervention.

OBSERVATION LXXIX

Jarretière. — Résection de paquets variqueux à la jambe droite pour varices et ulcère. — Guérison en trente-deux jours.

B... Jean, âgé de soixante-cinq ans, carrier, entre le 14 avril 1905, dans le service du D^r Reymond, lit 20, porteur de varices depuis trente ans. La saphène interne à droite est très développée, dure; ses valvules sont complètement insuffisantes; la jambe du même côté est sillonnée de grosses varices superficielles et porte sur sa face interne un ulcère du volume d'une pièce de 5 francs, environné d'une peau sèche, rugueuse et violacée.

Opération le 22 avril 1905. — Jarretière et ablation de paquets variqueux sur le trajet de la saphène interne droite.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 26 mai 1905.

OBSERVATION LXXX

Jarretière et résection de veines variqueuses pour ulcère variqueux et varices. — Guérison en vingt-neuf jours.

Og... Marie, âgé de quarante-six ans, journalier, entre le 9 mars 1907 dans le service du D^r Reymond, porteur à la

jambe gauche d'un ulcère du volume d'une pièce de 5 francs, et d'un gros paquet variqueux, au niveau de la saphène interne, au-dessous du genou.

Opération le 23 mars 1907. — Jarrettière et résection du paquet variqueux sus-mentionné.

Le malade sort guéri le 22 avril 1907.

OBSERVATION LXXXI

Jarrettière et résection presque totale de la saphène interne pour varices et ulcère variqueux. — Guérison en vingt-cinq jours.

Cl... Jules, âgé de quarante ans, journalier, entre le 5 novembre 1908 dans le service du Dr Reymond, lit 45. Il est atteint à la jambe droite, depuis vingt ans, de varices compliquées, il y a dix ans, par l'apparition d'un ulcère variqueux. Ce dernier, à son entrée à l'hôpital, a les dimensions d'une paume de main. Il siège à la face interne de la jambe, laquelle est sillonnée de grosses varices abondantes, surtout au niveau de la face interne du genou. La saphène interne est nettement insuffisante. Pas de troubles sensitifs de la peau de la jambe, qui est souple et blanche.

Opération le 9 novembre 1908. — Jarrettière et résection de la saphène interne droite depuis son embouchure jusqu'à la partie moyenne de la jambe.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 4 décembre 1908.

OBSERVATION LXXXII

Jarrettière et résection de la saphène interne pour ulcère variqueux et varices. — Guérison en trente jours.

F... Dominique, âgé de quarante-cinq ans, entre dans le service du D^r Reymond porteur au-dessus de la malléole externe d'un ulcère variqueux du volume d'une pièce de 5 francs. Il se plaint de douleurs, de crampes et de fourmillements dans la jambe malade. La saphène interne est augmentée de volume, sinueuse, et nettement insuffisante. Au dessus du condyle interne existe un volumineux paquet variqueux.

Opération le 8 mars 1909. — Jarrettière et résection de la saphène interne depuis la pointe du triangle de Scarpa jusqu'à la partie moyenne de la jambe. Ablation du paquet variqueux signalé plus haut.

Suture de la peau aux crins et agrafes.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 8 avril. Il ne souffre plus ; l'ulcère est cicatrisé depuis déjà quinze jours.

OBSERVATION LXXXIII

Jarrettière et résection de la saphène interne pour varices et ulcère variqueux. — Guérison en vingt-cinq jours.

H... Henri, âgé de soixante-trois ans, journalier, entre dans le service du D^r Reymond, porteur d'un ulcère variqueux qui depuis six ans n'a pas été cicatrisé. Il siège à la

face interne de la jambe droite, occupe l'étendue d'une paume de main. La saphène interne est très volumineuse, sinueuse et nettement insuffisante.

Opération le 17 mars 1909. — Jarrettière et ablation de la saphène interne de sa crosse au mollet. Suture de la peau aux crins et agrafes.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 14 avril 1909.

OBSERVATION LXXXIV

Jarrettière et saphénectomie interne pour varices et ulcère variqueux. — Guérison en vingt-deux jours.

L... Arthur, quarante-cinq ans, jardinier, entre dans le service du D^r Reymond avec un ulcère variqueux de la jambe gauche siégeant sur la face interne et de l'étendue d'une petite paume de main. La saphène interne est augmentée de volume, sinueuse, présentant des dilatations ampullaires ; ses valvules sont insuffisantes ; elle présente au niveau du condyle interne du fémur de volumineux paquets variqueux.

Opération le 17 mars 1909. — Jarrettière et résection de la saphène interne depuis sa crosse jusqu'à la partie moyenne de la jambe. Ablation des paquets variqueux.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 20 avril 1909.

OBSERVATION LXXXV

*Jarretière et résection partielle de la saphène interne pour
ulcère et varices. — Guérison en trente et un jours.*

L... Honorine, âgée de quarante et un ans, journalière, entre dans le service du Dr Reymond pour un ulcère de jambe gauche datant de huit ans, qui l'oblige tous les quatre mois à interrompre son travail. Il occupe la face interne de la jambe, sur une étendue d'une paume de main. La peau environnante est souple, peu pigmentée, sans troubles de sensibilité. La saphène interne est très dilatée et insuffisante.

Opération le 27 avril 1909. — Jarretière. Résection de la saphène interne du genou à la partie supérieure de la cuisse.

Suites opératoires normales. La malade quitte le service guérie le 29 mai 1909.

OBSERVATION LXXXVI

Jarretière bilatérale et résection de la saphène interne droite pour varices et ulcères variqueux. — Guérison en vingt-deux jours.

Big... Nicolas, âgé de cinquante-sept ans, charretier, entre le 11 mars 1907, dans le service du Dr Reymond, porteur à la jambe gauche d'un ulcère variqueux de la grandeur d'une petite paume de main, à la jambe droite d'une petite érosion superficielle, siégeant au niveau d'une varicosité sous-cutanée.

La jambe gauche n'a pas de varices, la peau est bonne, blanche et souple.

La jambe droite est au contraire très variqueuse ; la saphène interne, très augmentée de volume, est insuffisante. De ce côté existent des douleurs assez vives, des crampes et des fourmillements.

Opération le 21 mars 1907. — Jarrettière bilatérale et résection de la saphène interne droite sur une longueur de 30 centimètres environ.

Le malade sort guéri le 14 avril 1907. Les douleurs dans la jambe droite ont disparu ; les varices n'apparaissent plus dans la position debout ou quand le malade fait un effort.

OBSERVATION LXXXVII

Jarrettière bilatérale, résection de la saphène interne à droite, greffes dermo-épidermiques pour varices et ulcères de jambe. — Guérison trente-six jours après l'intervention.

R... Pierre, âgé de soixante-deux ans, boulanger, entre le 15 février 1905 dans le service du Dr Reymond, pour varices de jambe, qu'il possède depuis vingt ans et ulcères variqueux dont il est atteint depuis six ans.

La jambe droite présente une ulcération du volume d'une grande paume de main siégeant au niveau de sa partie moyenne, sur sa face interne, au-dessus de cet ulcère se voit une autre ulcération de la largeur d'une pièce de 2 francs à bords très déchiquetés. Les bords de ces plaies sont sans saillies et se continuent avec le fond sanieux. La peau environnante est souple, bien que pigmentée.

A gauche existe un ulcère du volume d'une pièce de 5 francs, entouré d'une peau écailleuse et pigmentée.

Le malade n'a pas de grosses varices ; seule la saphène interne droite est augmentée de volume. Aucun trouble de la sensibilité au niveau des deux jambes.

Opération le 17 janvier 1905. — Jarretière bilatérale. Greffes dermo-épidermiques sur l'ulcère droit. Résection de la portion moyenne de la saphène interne droite.

Le malade sort guéri le 27 mars 1905.

OBSERVATION LXXXVIII

Varices et ulcère variqueux de la jambe gauche. — Jarretière et résection partielle de la saphène interne. Guérison en vingt jours.

Le nommé Ch. Claude, âgé de cinquante-quatre ans, garçon boucher, entre dans le service de chirurgie de la Maison Départementale de la Seine, le 3 mars 1904, pour des varices du membre inférieur gauche dont-il souffre depuis dix ans.

Il reçut un traumatisme, il y a sept ans, à la jambe gauche, et quelques semaines après se déclarait un ulcère variqueux qui fut longtemps soigné à Saint-Louis.

A son entrée dans le service, il présente au niveau de la face interne de la jambe gauche, à sa partie inférieure, un ulcère de la dimension de deux pièces de 5 francs, ulcère entouré d'une peau sèche et dure, piquetée de taches jaunâtres.

En arrière du condyle interne se voit un gros paquet variqueux siégeant sur le trajet de la saphène interne. Celle-ci,

dilatée, a ses valvules complètement insuffisantes ; la veine se remplit nettement de haut en bas. Un lacis veineux très abondant existe au niveau de la partie dorsale et externe du pied.

Le malade se plaint de douleurs, de crampes, dans les mollets en particulier, et d'œdème péri-malléolaire le soir après la fatigue de la journée.

Opération le 8 mars 1904. — Incision circulaire de la peau et des couches sous-jacentes, jusqu'à l'aponévrose jambière, au niveau de la jarrettière. Ligature des veines et artères sectionnées, au catgut.

Seconde incision le long de la saphène interne et ablation de toute la portion dilatée (environ 20 cm.) de cette veine.

Suture cutanée aux crins de Florence.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 29 mars. Son ulcère est cicatrisé ; les douleurs et les fourmillements dont il se plaignait ont disparu.

OBSERVATION LXXXIX

Jarrettière et résection de la saphène interne pour varices et petit ulcère variqueux. — Guérison en vingt-huit jours.

G... Eugène, âgé de trente-deux ans, cocher, possède des varices depuis l'âge de dix-sept ans. Il se plaint de douleurs dans les jambes, de fourmillements, de crampes et d'œdème péri malléolaires le soir.

Il a été opéré à Saint-Antoine par M. Blum, qui lui a fait une résection partielle de la saphène interne droite. Malgré

cette intervention les troubles fonctionnels ont persisté, et le font entrer le 29 mars 1906 dans le service du D^r Reymond. A ce moment-là, il présente à droite : des varicosités superficielles au niveau du mollet, des varices serpentine très nettes, depuis le genou jusqu'à la crosse de la saphène interne. A la palpation la saphène est dure, monoliforme, de la grosseur d'un crayon. L'insuffisance de ses valvules est absolue. Au niveau de la malléole interne existe un ulcère de la grandeur d'une pièce de 5 francs.

A gauche les varices sont moins apparentes. Des deux côtés existent des troubles cutanés : la peau est pigmentée, mais souple et paraissant bien nourrie, la sensibilité est intacte.

Opération le 7 avril 1905. — Résection de la saphène interne depuis le tiers moyen de la jambe, jusqu'à la crosse et jarretière.

Suites opératoire normales ; le malade sort guéri le 5 mai.

OBSERVATION XC

Jarretière et excision de paquets variqueux pour ulcère. —

Guérison quarante-deux jours après l'intervention.

Th... Francine, âgée de cinquante-huit ans, entre le 19 octobre 1904 en chirurgie Femmes, pour ulcère variqueux siégeant à la jambe gauche, du volume d'une petite paume de main, et dont elle est atteinte depuis trois ans. Pas d'insuffisance des valvules de la saphène, pas de troubles cutanés.

Opération le 27 octobre 1904. — Jarretière et excision

d'un paquet variqueux volumineux siégeant au-dessus de l'ulcère, à la partie interne de la jambe.

Suites opératoires normales. La malade sort guérie le 9 décembre 1904.

OBSERVATION XCI

*Jarrettière et résection de paquets variqueux pour ulcère. —
Guérison en vingt-trois jours.*

L... François, âgé de cinquante-cinq ans, terrassier, est porteur d'un ulcère variqueux depuis six ans. Celui-ci siége au niveau de la partie inférieure et interne de la jambe gauche, est de la dimension d'une pièce de 5 francs. Du même côté se trouvent de gros paquets variqueux, au niveau du condyle interne, sans insuffisance des valvules de la saphène interne.

Opération le 10 mars 1904. — Jarrettière classique et résection des paquets variqueux. Suture de la peau aux crins.

Le malade sort guéri le 3 avril 1904, vingt-quatre jours après l'intervention.

OBSERVATION XCII

*Jarrettière et résection partielle de la saphène interne pour varices et ulcère variqueux. — Guérison en trente jours.
— Excellent résultat huit mois après l'opération.*

D... Eugène, âgé de cinquante-quatre ans, entre le 16 juin 1908 dans le service du D^r Reymond, lit 22, pour varices et

ulcère variqueux. Son ulcération, du volume d'une paume de main, siège à la face interne de la jambe droite sur le trajet de la saphène interne, qui au-dessus du genou est très dilatée, insuffisante, présentant des renflements ampullaires. Depuis deux ans, son ulcère n'a pas été cicatrisé. La peau qui l'environne est pigmentée mais ne présente pas de troubles de la sensibilité. Le malade se plaint de crampes très douloureuses surtout la nuit.

Opération le 26 juin. — Jarrettière et résection de la saphène interne, depuis sa crosse jusqu'au niveau de la partie supérieure de la jambe.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 26 juillet.

Nous l'avons revu huit mois après l'intervention en excellent état ; il travaillait dans les ateliers de la Maison de Nanterre, debout et cependant ni ulcères ni varices n'avaient récidivé. Les douleurs de la jambe droite avaient complètement disparu.

En mai 1909 le malade décédait d'une affection aiguë dans un des services de médecine de l'hôpital.

OBSERVATION XCIII

Jarrettière et résection de paquets variqueux pour ulcère.

Bon résultat deux ans et demi après.

D... Victor, cinquante-neuf ans, charretier, est porteur d'un ulcère variqueux à la jambe gauche depuis cinq ans qui l'oblige à quitter son travail tous les trois ou quatre mois pour faire un séjour dans les hôpitaux de Paris. Sa plaie

occupe à son entrée dans le service de chirurgie le tiers inférieur de la jambe au-dessus de la malléole interne et s'étend sur une largeur de 5 centimètres pour une hauteur de 4. Il a de nombreuses varices ; sa saphène, qui paraît suffisante jusqu'au genou, présente à ce niveau de nombreuses dilatations variqueuses en paquets.

Opération le 17 novembre 1906. — Jarretière au-dessus du mollet, crins sur la peau. Résection des paquets variqueux situés au niveau de la face interne du genou. Sort guéri un mois après.

Nous avons pu revoir le malade le 19 avril 1909. Depuis l'intervention, dont il se déclare très satisfait, il est resté complètement guéri.

OBSERVATION XCIV

Jarretière et résection de paquets variqueux pour ulcère variqueux. — Guérison en trente jours.

C... Jules, âgé de cinquante-cinq ans, boulanger, entre dans le service du Dr Reymond, le 24 mars 1908, lit n° 15, porteur d'un ulcère variqueux du volume d'une petite paume de main siégeant à la face interne de la jambe gauche. La peau qui l'environne est bonne et ne présente pas de troubles de la sensibilité. Au-dessus de l'ulcération, au-dessous du genou, se voit un gros paquet variqueux. La saphène interne, au-dessus, est suffisante.

Opération le 3 avril. — Jarretière et résection des paquets variqueux.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 6 mai 1908.

OBSERVATION XCV

Jarrettière et résection de la saphène interne pour ulcère variqueux et varices. — Guérison en soixante jours. — Excellent résultat cinq mois après l'intervention.

Le G . . Jean, âgé de soixante-huit ans, entre le 11 décembre 1908 dans le service du Dr Reymond, lit 29. Il porte à la face antérieure de la jambe droite à sa partie moyenne une ulcération de l'étendue d'une main. Cet ulcère est apparu il y a dix ans, se cicatrise, mais récidive tous les trois mois. Depuis un an il n'a pu se cicatriser. La peau environnante est bonne, sans troubles de la sensibilité. La saphène interne est dure, augmentée de volume, ses valvules sont nettement insuffisantes ; au niveau de la face antérieure du genou se voit une veine apparente de la saphène interne, très sinueuse et très tendue quand le malade est debout.

Opération le 15 décembre 1908. — Jarrettière et résection de la saphène interne depuis l'incision circulaire de jambe jusqu'à son embouchure.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri le 17 février 1909.

Nous l'avons revu cinq mois après l'intervention ; il est resté complètement guéri depuis .

Malades ayant subi la jarrettière et la ligature de la saphène

OBSERVATION XCVI

Varices des deux membres inférieurs. — Jarrettière bilatérale. — Ligature de la saphène interne au-dessous de la crosse des deux côtés. — Persistance des varices quatre ans après l'intervention.

Le nommé Sch..., âgé de cinquante ans, ajusteur mécanicien, entre le 6 novembre 1904 dans le service de chirurgie de la Maison de Nanterre pour des varices des deux membres inférieurs, varices dont le début remonte à quinze ans.

Il se plaint de gêne à la marche et de fatigue le soir après son travail.

Couché il ne présente guère que des varicosités très légères des deux membres inférieurs. Debout les veines se dilatent immédiatement et nettement de haut en bas. La saphène interne est très volumineuse jusqu'à sa crosse ; à ce niveau, du côté gauche se voit une ampoule veineuse de la grosseur d'une noix.

Des lacis veineux, très abondants, couvrent la jambe droite. Insuffisance valvulaire complète mais à cause des sinuosités, les veines mettent quelques instants à augmenter de volume, quand le malade prend la position debout. Dès qu'il se couche au contraire et qu'on élève la jambe, elles se vident très rapidement.

Opération le 6 novembre 1904. — Incision circulaire superficielle des deux jambes au niveau de la jarrettière. Liga-

ture de la saphène interne au-dessous de la crosse des deux côtés.

Suites opératoires normales ; le malade sort guéri le 1^{er} décembre.

Nous l'avons revu en janvier 1909. Il se trouve très amélioré ; les douleurs, qui étaient vives antérieurement à l'intervention, ont notablement diminué sans cependant disparaître complètement ; le malade, il est vrai, fait un métier très fatigant, exigeant la position debout et des efforts assez violents.

Il persiste un paquet variqueux à la partie antéro-interne de la cuisse gauche au-dessus du genou. A droite la cuisse n'a pas de varices.

Aux jambes à gauche se voient quelques paquets variqueux sur le trajet de la saphène externe et de la saphène interne. Des veines sous-cutanées se sont anastomosées à travers la cicatrice de la circulaire avec celles situées au-dessus de la cicatrice.

Il est facile de mettre en évidence l'insuffisance des valvules de la saphène interne.

CONCLUSIONS

I. — L'ulcère variqueux semble bien être la conséquence d'un trouble trophique dépendant des systèmes nerveux et circulatoires. Les méthodes opératoires qui s'adressent à la fois aux veines variqueuses et à la névrite des rameaux superficiels paraissent donc très rationnelles.

II. — Le procédé de Moreschi, modifié par Mariani et par M. Reclus, agit sur l'un et l'autre de ces deux systèmes, en sectionnant au niveau de la jarretière les filets nerveux et les vaisseaux superficiels.

III. — C'est une intervention très simple, ne réclamant pas l'anesthésie générale, qui donne des résultats très encourageants, mais paraît insuffisante à modifier d'une façon durable les troubles circulatoires, lorsque ceux-ci sont très accusés.

IV. — L'expérience clinique apprend, en effet, que dans les cas où les valvules de la saphène interne sont forcées la section de ce vaisseau entre deux ligatures n'interrompt l'excès de pression sanguine que d'une façon momentanée.

V. — Il sera donc nécessaire, lorsqu'on se trouvera en présence d'un malade porteur d'un ulcère variqueux e^t

présentant en même temps de l'insuffisance des valvules de la saphène interne, d'ajouter au procédé de la « jarrettière », une opération dirigée plus directement contre les varices.

VI. — L'opération complémentaire de choix paraît être l'extirpation de la saphène, complète si le vaisseau tout entier est malade, largement partielle si une partie seulement de cette veine est atteinte d'insuffisance valvulaire.

VII. — On pourra associer à ces deux procédés une opération complémentaire locale, greffes, circonvallation qui semblent hâter la rapidité de la cicatrisation de l'ulcère variqueux.

Vu : le Président de la thèse

RECLUS

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Alglave.* — Saphénectomie totale. Bull. et Mém. Soc. Anat. 4 déc. 1908.
- La résection totale précoce des varices essentielles superficielles des membres inférieurs. Presse Médicale, 12 juin 1909.
- Alglave et Retterer.* — Modifications structurales des veines variqueuses. Soc. Biol., 16 mars 1907.
- Accinelli.* — De la guérison chirurgicale des varices. Morgagni, 1894.
- Sur la guérison chirurgicale des veines variqueuses. Corriero, San Milano, 1900, X, p. 321.
- Archimbaud.* — De la ligature des veines saphènes dans le traitement des varices et des ulc. variq. Thèse de Paris, 1890-1891.
- Bardesco.* — Ulcère chronique de la jambe traité par l'élongation des nerfs. Bull. et Mem. Soc. Chir. Bucarest, 1902 ; V, p. 41-42. 1900, IV, 82.
- Bell (J.).* — Du traitement de l'ulcère par la transplantation de lambeaux cutanés selon la méthode de Thiersch. — Canada M. S. J., Montréal, 1887, p. 332.
- Berger (P.).* — Du trait. des ulcères de jambe par l'incision circonférentielle. France Médicale, 1875, XXIII, p. 329.
- Berger (G.).* — Traitement des ulcères de jambe par l'autoplastie italienne modifiée. France Méd., 1890, p. 657.
- Ulcères rebelles de jambe guéris par la transplan-

- tation de lambeaux. Bull. et mém. Soc. chirurgie, 29 juillet 1891.
- Brault* (J.). — Contribution au trait. chir. des ulcères variqueux de jambe. Bull. et Mém. Soc. Chir. Paris, juin 1903 ; Gazette des Hôpitaux, 4 août 1903, n° 89.
- Briquet*. — Sur le phlébectasie. Thèse de Paris, 1826.
- Broca* (A.). — Etude clinique sur quelques lésions cutanées des membres variqueux.
- Bruen*. — Sur le traitement de l'ulcère de jambe par la circoncision. Phil. M. Times (1873-1874).
- Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 9 déc. 1891. Trait. et pathogénie de l'ulcère variqueux.
- Buck et Linden*. — Le trait. de l'ulc. variq. par l'élong. et la dissoc. fasciculaire des nerfs. J. de neurologie, Brux. 1900, V, p. 207-210.
- Cailleton*. — Des différentes interventions chirurgicales dans le traitement des ulcères variqueux. Thèse de Paris, 1900-1901.
- Castan*. — Résection totale des saphènes pour varices. Thèse de Lyon, 1906-1907.
- Charrade*. — De la lig. de la saph. int. dans le trait. des varices des membres inf. Thèse de Paris, 1892-1893.
- Chipault*. — Trait. de l'ulcère chronique de jambe par l'élongation des troncs nerveux à distance moyenne. Soc. neurologie, 6 juin 1901.
- De la cure radicale des ulcères variqueux par l'élongation trophique des nerfs. Bull. Méd., Paris, 1901. p. 577-583.
- Christowitz*. — Trait. des ulc. simples de jambe à l'état actuel. Thèse de Montpellier, 1890.
- Citernesì*. — L'opération de Moreschi. Clinica. chir., mai 1901.
- Cordebart*. — Trait. des varices et ulc. variq. par la lig. et résect. de la saph. int. Thèse de Paris, 1892-1893.

- Coudert.* — L'opération de Trendelenburg. Thèse de Paris, 1897-1898.
- Davat.* — De l'oblitération des veines comme moyen curatif des varices. Thèse de Paris, 1833.
- Delagenière* (H). — Des greffes cutanées et épidermiques dans le trait. des plaies ulcérées. Gaz. Hôpitaux, Paris, 1888.
- Delbet* (Pierre). — Du rôle de l'insuf. valvulaire dans les varices. Clin. chirurg. Hôtel-Dieu, 1899, p. 213, et Sem. médicale, octobre 1897, p. 372.
- Traitement des varices par l'anastomose saphéno-fémorale. Séance Académie de médecine, 18 déc. 1906, et Bull. Méd. 19 déc. 1906.
- Delbet* (Paul). — Contrib. à l'étude du trait. des ulcères variqueux. Presse méd., 13 oct. 1900.
- Delbet* (Paul). — Varices du membre inf. Revue de thérap. méd. chir., 1904.
- Desguin.* — Note sur la cure des ulcères variqueux par l'opération de Moreschi, à propos d'un cas où la guérison fut extrêmement retardée. Journal de chir. et Ann. Soc. belge de chir., 1902, p. 176-183.
- Duplay.* — Trait. des ulc. variq. Progrès méd. 1900, XI, p. 401-404.
- Duplay-Reclus.* — Traité de chirur. T. I, 430-439.
- Durand* (Ch.). — Méthode Moreschi et modifications. Thèse de Paris, 1901-1902.
- Durand.* — Sur le trait. des var. par la lig. de la saph. int. Soc. des sciences méd. de Lyon, in Revue de chirurgie, 10 avril 1909.
- Estyenny.* — De la lig. de la saph. int. dans la cure chir. des varices et des ulcères. Thèse de Toulouse, 1893.
- Gauléjac.* — Nouvelle pathogénie des varices. Presse médic. Paris, 1905, p. 395.
- Gilson.* — Dict. méd. et chir. pratiques, art. Ulcères, t. XXXVII, 1885.

- Jeanselme.* — De l'ulcère de jambe ; des lésions qui le précèdent et de celles qui le suivent. *Gaz. Hôp.* 1888, p. 793-802.
- Jacquet.* — Pathogénie des troubles trophiques de la peau. *Soc. franç. Derm. et Syph.*, 3^e session. Séance du 23 avril 1892.
- Klotz.* — Vena saphena magna. *Archives für Anat. und. phys.*, 1887.
- Lafage.* — Du trait. des ulc. de jambe par l'incision circonférentielle. Thèse de Paris, 1875.
- Ledentu.* — Recherches sur la circ. veineuse du pied et de la jambe. Thèse de Paris, 1867.
- Ledentu-Delbet.* — Traité de chirurg., t. I, p. 288.
- Lequeu (F.).* — Ulcère variqueux et résection veineuse. *Leç. de clin. chir.* 1902. V, p. 106-109.
- Lisfranc.* — Ulcère var. de la j. gauche ; résection de la veine saph. int. au-dessous du genou. Guérison, récurrence. *Clin. des Hôp.* 1828, p. 21.
- Le Pipe.* — Inc. circonférentielle de jambe. Thèse de Paris, 1905-1906.
- Magin.* — Du trait. chir. des ulc. de jambe. Thèse de Paris, 1903-1904.
- Mariani.* — De l'inc. circ. unique pour la guérison radicale des varices et des plaies variqueuses des membres inf. *Gazetta degli ospedali*, nov. 1900, p. 1481.
- Martinot.* — Considérations clin. et thérap. sur le trait. des ulc. var. Thèse de Paris, 1899-1900.
- Mauclair (P.).* — Diagnostic des ulc. var. ; leur traitement par les incisions circonférentielles du membre, la circonvallation de l'ulcère et les ligatures en étage de la saphène. *Journal de l'Association médicale mutuelle*, déc. 1901.
- Mancini.* — Méthode de guérison radicale contre les varices et

- les ulcères variqueux du membre inf. *Riforma med.*,
Roma, 1902, XVIII, p. 578-582.
- Masini.* — Trait. de l'ulc. variq. par la méthode de Moreschi.
Présentation du malade. Marseille Méd., 1907, t. X,
p. 605-607.
- Médina.* — L'ulcère var. et son trait. *Prog. méd.*, Habana,
1901, XI, p. 103-107.
- Moreschi.* — Nouveau procédé pour la cure de l'ulcère vari-
queux du membre inf. *Riforma med.*, 1894, n° 273,
p. 567-571.
- Cure radicale des varices et ulc. variq. par mon
procédé. *Clin. Chir.*, 1899, p. 89.
- Olivieri.* — Contrib. à l'étude du procédé de Moreschi dans la
cure de l'ulc. variq. Thèse de Montpellier, 1903.
- Quénu.* — Etude sur la pathogénie des ulc. var. *Rev. de chir.*,
t. II, 1882, p. 877-897.
- Varices, phlébite variqueuse, ulcères var., résection
de paquets de varices enflammées, ligature de la
saph. int. Guérison persistante après neuf ans. *Bull.
et Mém. Soc. chir.*, 1900, XXVI, p. 310.
- Rapport sur une observation de M. Cerné intitulée
« Cure radicale des varices pour ulcères de jambe ».
Bull. et Mém. Soc. chir., 25 nov. 1891.
- Reclus.* — Résections segmentaires de la saph. int. *Bull. et
Mém. Soc. chir.*, 1895, p. 152.
- Traité de chirurgie. t. I, p. 39.
- Varices du membre inf. *Clin. chir. de la Charité*,
1909.
- Rémy.* — Trait. chir. des varices. VI^e Congrès français de
chirurgie, 1892, p. 693. *Bull. général de thérapeuti-
que*, 1897, p. 241-270.
- Congrès français de chirurgie, octobre 1898.
- Traité des varices, 1901.
- Ricard.* — De la cure radicale des varices. *Gaz. des Hôpitaux*,
1890.

Revue de Chirurgie, 10 janvier 1909, p. 197. 36 cas de résect. de saph. int. totale. Soc. des sciences médicales de Saint-Etienne.

Sappey. — De l'ulcération et des ulcères. Thèse d'agrégation. Paris, 1847.

Schreïder. — Pathogénie des ulcères idiopathiques de jambe. Thèse de Paris, 1883.

Schwartz. — Du trait. des varices par la ligature multiple de la saph. int. et l'extirpation. Rev. générale de clin. et de thérap. Paris, 1888, p. 65-68.

— De la cure sanglante des varices. Rev. gén. de clin. et de thérap., 1896.

— Trait. des varices par l'excision veineuse avec ablation de grands lambeaux cutanés. Presse méd., 1898, n° 74.

— Présentation de malade après saphénectomie totale. Bull. et mém. Soc. chir., 6 avril 1898.

— Nouveau traité de chir., t. IV, p. 412.

Sébileau. — Comment viennent les ulcères variqueux. Gaz. méd. de Paris, 1897, p. 61-63.

Séjournet. — Etude des modifications de la sensibilité thermique dans les ulc. var. Thèse de Paris, 1877.

Silvy. — Du trait. des ulcères variq. par la dissoc. fascic. du nerf sciatique. Thèse de Paris, 1900.

Tarsia. — La cure chirurgicale des varices des membres inf. Prat. d. medico. Napoli, 1902, II, p. 314-321.

Terrier et Alglave. — Rés. tot. des saphènes. Revue de chir. juin-août 1906.

Tessène. — Inc. circonf. de cuisse. Thèse de Paris, 1904-1905.

Thermier. — Traité des ulc. et plaies étendues à cicat. lente par les greffes dermo-épidermiques. Lyon méd., 1907, p. 341-352.

— Large ulcère de jambe datant de vingt-deux ans. Gué-

- risson rapide par les greffes dermiques. Dauphiné méd., Grenoble, 1907, XXXI, p. 25.
- Thévenot.* — Elongation du sciat. popl. externe et résection partielle du saph. ext. pour un ulcère traumatique récidivant de la jambe droite à forme névralgique, guérison. Gaz. des Hôpitaux, 1902, p. 129-130.
- Tillaut.* — Traité des varices et ulcères variqueux. Trib. méd. 1901, p. 26-29.
- Traité chir. des varices. Trib. méd., 15 février 1894.
- Trendelenburg.* — Ligature de la saph. int. contre les varices. Beiträge zur Klin. chir., t. VII, 1890.
- Tripier.* — Trait. des grands ulc. de jambe par la méthode de Thiersch. Thèse de Paris, 1890.
- Truchet.* — Rés. tot. des saph. dans le trait. des var. des membres inf. Thèse de Lyon, 1908.
- Vaugrente.* — Trait. des ulc. de jambe. Thèse de Paris, 1893.
- Viannay.* — Etude critique sur l'opération de Trendelenburg. Rev. de chir., 10 janvier 1905.
- Rétablissement de la circulation dans une saphène ayant subi 3 sections entre ligatures. Loire médicale, 1907, p. 384, et 1908, p. 192.
- Wanschier.* — Trait. des varices et de l'ulc. par les résect. de la saph. à son embouchure. Cent. für chir., 1902.
- Wenzel.* — Trait. chir. des var. et de l'ulc. var. par l'incision circulaire de la cuisse. Rev. Soc. Med. Argentine, 1902, X, p. 149-166. et Rev. Espag. de Siph. et Derm., 1902, IV, p. 385-402.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
Introduction	7
Historique.....	11
Anatomie des veines superficielles du membre infé- rieur.....	17
Pathogénie de l'ulcère variqueux.....	23
Etude critique des différents traitements chirurgicaux de l'ulcère variqueux.....	33
Résultats opératoires.....	59
Observations.....	63
Conclusions.....	141
Bibliographie.....	143



